

Path.
1049^{sb}

Ricoto

<36637565610019

<36637565610019

Bayer. Staatsbibliothek



Die
Pathologie und Therapie
der
venerischen Krankheiten.

Nach

Philippe Ricord's

Chef des Hopital des Vénériens zu Paris, Professor der Pathologie an der Fakultät etc.,

neuesten Vorträgen und Bemerkungen

bearbeitet

von

Dr. Heinrich Lippert

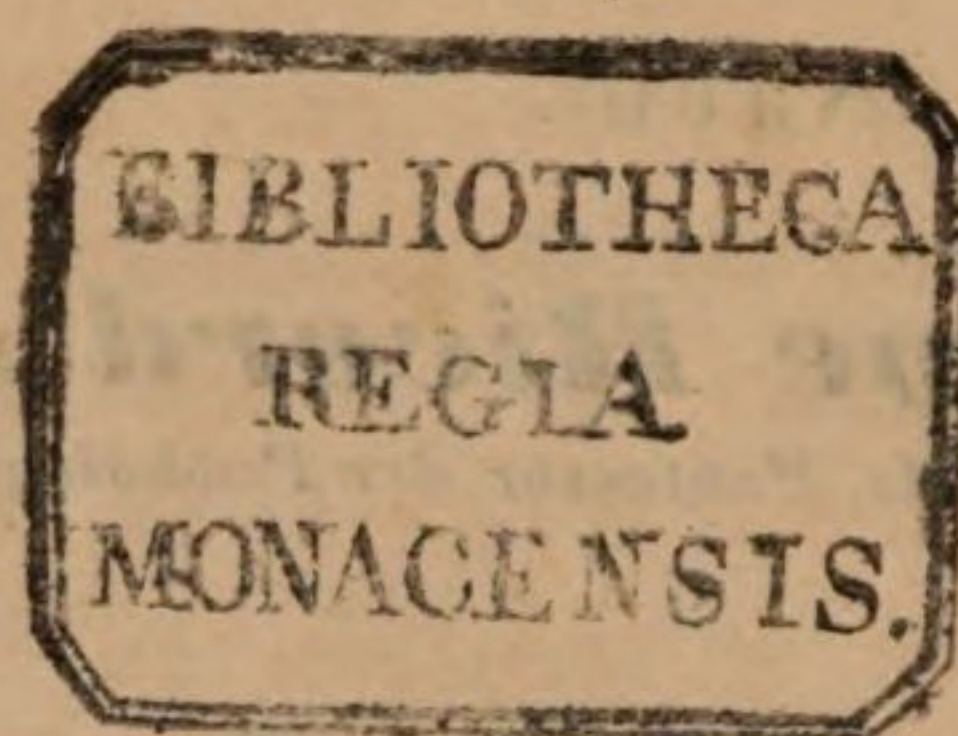
prakt. Arzte in Hamburg.

HAMBURG,

B. S. Berendsohn.

1846.

499.2.



CONRAD MÜLLER's Buchdruckerei.

V o r w o r t.

*Ich hoffe, dass das deutsche ärztliche Publikum die nachfolgende Abhandlung nicht ganz ungünstig aufnehmen werde. Denn der Gegenstand, den sie bespricht, ist ein hochwichtiger wie für die Wissenschaft so für das praktische Leben. Und was den Mann betrifft, dessen Principien hier zum ersten Male in zusammenhängender Form und möglichster Kürze dem Leser geboten werden, so ist sein Name schon längst in der Wissenschaft ein hochgestellter, in der Syphilislehre eine Autorität ersten Ranges. Allein man kannte in Deutschland bisher seine Grundsätze nur fragmentarisch. Ricord, bei seiner durch eine wahrhaft enorme Praxis in Anspruch genommenen Zeit, hat nur in einigen in verschiedenen Journalen zerstreuten Aufsätzen einige seiner Hauptdoctrinen besprochen. Aber schon diese wenigen Andeutungen hatten sich einer lebhaften Sympathie von Seiten des ärztlichen Publikums zu erfreuen. Auch das von Ricord 1838 publicirte: *Traité pratique des maladies vénériennes*, ist kein systematisches Handbuch der Syphilislehre, und lässt namentlich die Pathologie der Krankheit ganz aus dem Spiel.*) —*

Ich hoffe demnach, dass man es billigen werde, wenn ich, der ich während eines längeren Aufenthalts in Paris Gelegenheit hatte den Vorträgen und klinischen

* **Anmerkung.** So eben, als dies Manuscript in die Druckerei wandern soll, kommt mir Türck's Broschüre: „Ricord's Lehre von der Syphilis“ zu Gesicht. Auch dies Buch hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit in der Ausführung, insofern es fast nur die Pathologie der Krankheit bespricht, und die ganze Lehre vom Tripper völlig mit Stillschweigen übergeht.

Lektionen Ricord's beizuwohnen, es versucht, aus diesen Vorträgen so wie aus den neuerlichst von ihm publicirten Bemerkungen das Wesentlichste zusammenzustellen, und somit eine systematische Uebersicht seiner pathologischen und therapeutischen Grundsätze zu entwerfen. —

Diese Schrift ist demnach eine durchaus moderne, indem sie Nichts enthält als die neuesten Ansichten eines hochgestellten Lehrers. Doch darüber darf ich mich trösten. Denn es giebt sicher keinen andern Zweig der Heilwissenschaft, bei dem die Betrachtung der Leistungen eines „klassischen Alterthums“, ja selbst noch der letztverflossenen Jahrhunderte weniger fruchtbringend sei als gerade bei der Lehre von der Syphilis. Ein klassisches Alterthum geht dieser Doctrin schon deshalb ab, weil die ganze Krankheit neueren Datums ist. Aber trotz dieser kürzeren Lebensdauer ist die Literatur der Krankheit bereits zu unermesslichem Reichthum angewachsen. Und man darf sich darob nicht verwundern, erstens wegen der Häufigkeit der Affektion, dann aber wegen ihres wichtigen Einflusses auf die socialen Verbindungen der Menschen, wegen ihres einflussreichen Eingriffs in das Räderwerk des alltäglichen Lebens: es ist ja die Krankheit, an der einst Päpste und Kaiser starben, durch welche ganze Generationen siechten, die Krankheit welche durch Vererbung in ihrer tertiären Form den Keim legt zu der verheerenden Skrophulosis!

Auch braucht man sich nicht mehr zu schämen, wenn man über Syphilis schreibt, sich nicht mehr wie Celsus, wo er von den Krankheiten der Genitalien handelt, zu entschuldigen wegen der Unanständigkeit des Thema's: der Arzt ist nicht für eine ideelle Welt geschaffen, er soll den reellen Uebelständen der Erde abhelfen, und sich dem Studium derselben um so gründlicher widmen, je verbreiteter sie sind.

Hamburg,
den 5. November 1845.

Dr. Lippert.

Unter dem Begriffe „venerische Krankheiten“ fassen wir alle diejenigen Affectionen zusammen, die man sich gewöhnlich in Folge der Ausübung des Geschlechtsaktes zuzieht, und die meist an den Genitalien ihren Anfang nehmen: jedoch können ihnen möglicherweise auch andere Veranlassungen zum Grunde liegen als der *Coitus*, und sie können an einer andern Körperregion ihren Anfang nehmen als an der bezeichneten.

Diese ganze grosse Krankheitsgruppe zerfällt in zwei scharf gesonderte Abtheilungen, deren

1^{ste} die virulent venerischen oder eigentlich syphilitischen Krankheitsformen umfasst, denen als einzige Ursache die Einwirkung des *virus syphiliticum* zum Grunde liegt. Hierher gehört der Chancker und dessen Folge, die constitutionelle Syphilis; deren

2^{te} die nicht virulent venerischen oder pseudosyphilitischen Affectionen begreift, die unabhängig von einem virulenten Principe entstehen, und niemals constitutionelle Vergiftung zur Folge haben. Hierher gehört der Tripper, nebst seinen Folgezuständen, Phimose, Paraphimose, Ophthalmoblenorrhoe, *epididymitis blenorrhagica* u. s. w.

Die weitere Begründung dieser Eintheilung ergiebt sich am besten aus der speciellen Exposition der einzelnen Krankheitsformen. Wir beginnen mit der Betrachtung des Chankers, als des die Syphilis bedingenden primären pathischen Zustandes; denn der Chancker ist als Bedingung für das Zustandekommen einer constitutionellen Syphilis eben so unerlässlich, wie der Biss eines tollen Hundes für die Entstehung der Hundswuth. —

Vom Chanker.

Der Chanker ist, wo auch immer sein Sitz sein mag, stets die Folge der Einwirkung eines specifischen, von einem andern Chankergeschwüre abgesonderten Eiters, der einem Fermentstoffe vergleichbar überall wo er auf eine genügende Weise mit den Geweben in Berührung tritt, wieder seines Gleichen erzeugt. Man muss demgemäss die Behauptung zurückweisen, dass der Chanker sich nur auf nicht secernirenden Oberflächen entwickle, dass also das syphilitische Gift bei seiner Einwirkung auf eine Schleimhaut dort keine Chankerulceration hervorrufen könne. Es ist allerdings das Vorhandensein gewisser accessorischer Bedingungen zum Zustandekommen eines Chankergeschwürs erforderlich, und diese Bedingungen finden sich mehr auf der Haut und den den Uebergang zum Hautgewebe bildenden Schleimhäuten: aber wo sie sich auf der Schleimhaut finden, da gestatten sie die Entwicklung eines syphilitischen Geschwürs auf allen der Contagion direkt unterworfenen Stellen. So findet man Chanker nicht nur auf den verschiedenartigsten Hautstellen ohne Ausnahme, sondern auch auf der Schleimhaut der untern Parthie des *rectum*, in der ganzen Ausbreitung der *vagina*, auf dem *collum*, selbst in der Cavität des *uterus*, in der *urethra* von Mann und Frau in verschiedener Tiefe (und zwar sind die tief liegenden Chanker der *vagina* und des *uterus* häufiger als die der *urethra*, die Harnröhrenchanker aber bei Weibern häufiger als bei Männern), in der Mundhöhle, auf dem freien Lippenrande, auf der Schleimhaut der Lippen, Wangen und Zunge, auf der hintern und obern Wand des *pharynx*, endlich auf

der *conjunctiva palpebrarum* und *bulbi*. An allen oben genannten Punkten hat Ricord selbst am Lebenden oder an der Leiche Chankergeschwüre gefunden.

Damit nun das syphilitische Gift in gehöriger Weise einwirken könne, muss es unter die *epidermis* oder das *epithelium* eingeführt werden, was z. B. geschieht, wenn man es auf eine exkoriirte Hautoberfläche aufträgt, wenn es in eine Wunde eindringt, oder wenn es auf einem dieser Wege das Zellgewebe, die Lymphgefäße oder die Lymphdrüsen erreicht. Damit aber eine dieser Stellen inficirt werde, muss der contagiöse Eiter einige Zeit ohne eine Alteration zu erleiden, mit dem Gewebe in Berührung bleiben. Wenn unverletzte *epidermis* oder gutes *epithelium* die Gewebe schützt, so bleibt die Einwirkung des Giftes meist ohne Wirkung; jedoch sieht man auch dann öfter eine Irritation und einfache Exkoration entstehen, in deren Folge eine wirkliche Inokulation mit syphilitischem Gifte stattfinden kann; dies sind die *successiven Chancker*, wie man sie oft bei Individuen bemerkt, die erst keine specifische Affection zeigten. — Andererseits sieht man oft Haut oder Schleimhautoberflächen sich in krankhaften Secreten baden ohne dass eine Ansteckung entstände, sei es nun dass das *virus* das bedeckende Gewebe nicht zu durchdringen vermochte, oder dass der Eiter eine Alteration erfuhr, oder dass andre normale Secretionen ihn zu bald wegspühlten. — Lokale oder allgemeine Prädispositionen für den Chancker giebt es übrigens nicht. Bringt man zugängliche Punkte der Haut und Schleimhaut in Verhältnisse, unter denen der virulente Eiter sie durchdringen, in ihnen verweilen kann, so wird man nirgends eine Idiosynkrasie eines Gewebes gegen Chankergift oder unverletzbare Körperregionen finden. Wenn das *frenulum*, wenn das *præputium* und insbesondere der Theil desselben, der die Basis der *glans* bedeckt, häufiger der Sitz von Chankern sind, so liegt der Grund hiervon darin, dass diese Parthieen sich auch beim geschlechtlichen Umgang leichter als andre wund reiben und zerreißen und dass sie die zahlreichsten Schleimbälge besitzen. Dasselbe Verhältniss trifft bei der Frau z. B. die Umgegend der *carunculæ myrtiformes* — und bei beiden

Geschlechtern die vordere, hinter der *raphe* belegene Parthie des *anus*.

Auf die Annahme einer besonderen individuellen Prädisposition für den Chanker leitete der Umstand, dass beim Umgang mit ein und derselben Frau oft der Eine sich einen Tripper, ein Anderer sich einen Chanker zuzieht. Aber die meisten Frauen die den Männern Tripper mittheilen, leiden auch an Nichts als an einem Tripper; leiden sie aber an Chankergeschwüren, so ist der den Männern mitgetheilte Tripper entweder Symptom eines versteckten Harnröhrenchankers, oder das Produkt einer einfachen katarrhalischen Entzündung, die der Reiz des Chankereiters bisweilen hervorruft. Wenn der Tripper, wie z. B. Hunter glaubte, eine specifische Folge der Einwirkung des Chankergiftes wäre, so würde er nicht so unendlich häufig sein, wie er in der That vorkommt. Aber die grosse Häufigkeit der Tripper erklärt sich leicht, wenn man bedenkt dass alle Ursachen einer katarrhalischen Entzündung auch Tripper hervorrufen können. Andererseits wenn man die schon viel specieller gesetzten Bedingungen zur Entstehung eines Chankergeschwürs in Erwägung zieht, so kann man sich die viel grössere relative Seltenheit der Chanker leicht erklären. Uebrigens ist bei den Kranken der gebildeten Stände, die sich beobachten und gehörig abwarten, der Tripper weit häufiger als der Chanker, während die Zahl der Chanker etwas steigt in der arbeitenden Klasse, die sich mit weniger Reinlichkeit und Sorgfalt abwartet. Wer kann die Tripper zählen, die sich Männer bei nicht verdächtigem Beischlafe — wenigstens bei einem solchen der es nicht sein sollte, zuziehen, und die man deshalb „gutartige“ tauft; wer aber möchte es wagen die Chankerulceration für ein einfaches gutartiges Geschwür zu erklären, blos um die Moralität der Frau, die ihn mittheilte, nicht zu verdächtigen?

Ricord hat auf unabweisbare Weise gezeigt, dass virulenter Eiter immer auf dieselbe Weise wirkt, gleichviel, wo das ihn absondernde syphilitische Geschwür sitzen mag; dass es für seine specifische Einwirkung keiner sexuellen Annäherung bedürfe, eben so wenig wie seiner erst ganz frischen und noch warmen Absonderung, denn man kann,

in gleicher Weise wie das Pockengift, auch virulent syphilitischen Eiter noch erfolgreich einimpfen, den man längere Zeit in Glasröhren aufbewahrte. Auch liefern die Chanker jeder Körperregion ohne Ausnahme einen ansteckenden specifischen Eiter; es ist demnach keineswegs das Organ (wie z. B. der häufige Sitz auf den Genitalien), was der Krankheit ihren specifischen Charakter verleiht.

Der Bildung des Chankers geht keine Incubationsperiode voraus, denn von dem Augenblicke an, wo die specifische Ursache in eine derartige Berührung mit den Geweben tritt, dass diese sich inficiren können, entsteht ein unaufhörlich fortschreitender örtlicher Reactionsprozess, der mehr oder weniger schnell ein vollständiges Geschwür erzeugt. Dies beweisen die Resultate der künstlichen Inokulation, die weit sicherer und der Beobachtung zugänglicher sind, als die der gewöhnlichen Ansteckung.

Bringt man nämlich Eiter aus der ersten Periode eines Chankergeschwüres mit der Lancette unter die *epidermis* (Ricord wählt als Impfstelle vorzugsweise die innere Fläche der Oberschenkel), so beobachtet man Folgendes:

In den ersten vierundzwanzig Stunden röthet sich die Stichwunde, wie nach der Vaccination; vom zweiten zum dritten Tage schwillt sie etwas an und gleicht einer kleinen, von rothem Hof umgebenen Papel.

Vom dritten zum vierten Tage wird die *epidermis* durch ein mehr oder minder trübes *serum*, in Form einer Vesikel, erhoben, deren Spitze einen schwarzen Punkt als Ausdruck des durch den Stich verursachten Blutgerinsels zeigt; vom vierten zum fünften Tage vermehrt sich das krankhafte Secret, wird eiterförmig, die Vesikel wird zur Pustel, und diese bekommt durch Depression ihrer Spitze etwas Nabelförmiges, wodurch sie der Pockenpustel ähnlich wird. Zu dieser Zeit beginnt oft der Hof, der unterdess grösser und gefärbter geworden, zu erblassen oder sich zu verkleinern, vorzüglich wenn die Krankheit keine Fortschritte macht. Aber vom fünften Tage an infiltrirt sich das bisher nur leicht ödematöse unterliegende Gewebe, und indurirt durch plastischen Lympherguss: bei der Berührung fühlt man dann einen Widerstand und eine Art Elasticität, wie

sie die Berührung mancher Knorpel hervorrufen. Endlich bilden sich, gewöhnlich vom sechsten Tage an, durch Verdickung des Eiters Krusten, die, wenn sie nicht nach unten abgelöst sind, sich an ihrer Basis vergrössern und, indem sie sich schichtenweise erheben, einen *conus* mit deprimirter Spitze bilden. Nimmt man die Krusten weg, oder fallen sie ab, so findet man darunter ein Geschwür, das auf verhärteter Basis sitzt, mit seinem Grunde die ganze Dicke der Haut durchdringt, dessen Oberfläche weissgrau und von einer bald breiigen, bald pseudomembranösen Schicht bedeckt erscheint, die man abstreifen kann. Die Ränder des Geschwürs sind zu der Zeit scharf abgeschnitten, völlig rund, mehr oder weniger weit abgelöst und mit feinen Erhabenheiten besetzt; nach aussen bilden sie eine rothbraune oder bläuliche harte Wulst. —

Wenn nun also, wie die hier erörterten Vorgänge beweisen, das genaue Experiment keine Inkubationsperiode für die primär syphilitischen Affectionen zulässt, so muss man mit gleicher Bestimmtheit jede Inkubationszeit in Bezug auf die verschiedenen Gewebe leugnen.

Nur giebt es allerdings Parthien des Körpers, in denen sich, sei es vermöge ihrer eigenthümlichen Organisation oder in Folge von zufälligen Einflüssen, krankhafte Zustände leichter entwickeln, in denen man daher z. B. Entzündung, Ulceration und Suppuration sich schneller entwickeln sieht, als anderwärts, ohne dass man diese sich auf den Verlauf der einzelnen Krankheitsphasen beziehenden Differenzen einer Verschiedenheit in der Inkubationszeit zuschreiben könnte. —

Übrigens begreift man das verzögerte Erscheinen mancher Chanker, nicht nur, weil diese sich bei gewissen Individuen und in gewissen Gegenden langsamer entwickeln, sondern auch in Folge einer Menge von Nebenumständen, die man täglich zu beobachten Gelegenheit hat. So bemerken eine Menge von Kranken das Vorhandensein einer Ulceration nicht früher, als bis diese schon umfangreich geworden oder lebhaft schmerzt; bei Andern entstehen längere Zeit nach der Infection und dem Auftreten des Geschwürs

successive Chankergeschwüre in Folge von später stattfindenden Eiterinokulationen der benachbarten Gewebe.

Ferner kann die tripperartige Secretion einer benachbarten Schleimhaut Chanker hervorrufen, nämlich dann, wenn sie selbst nur Symptom eines tiefsitzenden Chankergeschwürs ist. Bedenkt man dazu noch, dass der virulente Eiter längere Zeit von dem ihn absondernden Geschwüre entfernt sein kann, ohne seine contagiösen Eigenschaften zu verlieren, und dass er wirkungslos auf einem Gewebe verweilen kann, bis dies ihm einen Punkt für die Einwirkung darbietet, so begreift man, wie man noch sieben Wochen nach dem ansteckenden Beischlaf hat Chankergeschwüre entstehen sehen können.

Jedenfalls kann man sagen, dass der Chanker sich früher nach der specifischen, ihm zum Grunde liegenden Ursache zeigt, als wie der Tripper nach den ihn bedingenden Causalmomenten.

Chanker hat keine Prodrome, denn Jucken, was man bisweilen als derartig anführt, ist nicht constant, gehört auch vielmehr anderen Krankheiten an, als der syphilitischen Ulceration, vorzüglich den an den Genitalien so häufigen Irrthum veranlassenden herpetischen und eccematösen Eruptionen. Kommt übrigens Jucken, so begleitet es vielmehr die Anfangsperiode des Chanker, als dass es ihr vorausginge.

Nicht immer fängt der Chanker auf dieselbe Weise an: wird virulenter Eiter unter die *epidermis* oder das Epithelium gebracht, so entsteht eine regelmässige, charakteristische Pustel, was Gibert fälschlich in Abrede zu stellen sucht, applicirt man den virulenten Eiter auf Gewebe, die der Oberhaut beraubt sind, so entsteht eine Ulceration, dringt derselbe in's Zellgewebe, in ein Lymphgefäss, oder in eine Lymphdrüse, so erregt er dort Entzündung und Abscessbildung. Welches nun übrigens auch die Anfangsform oder der Sitz des Chankers sein möge, immer bietet sein Verlauf Varietäten, die genau gekannt zu werden verdienen. In der Beziehung theilt man die Chanker in regelmässige und unregelmässige. Die ersteren sind diejenigen, welche durch keine lokale oder generelle Compli-

kation in ihrem Verlauf gestört werden, während letztere durch den Einfluss verschiedener fremdartiger Ursachen, wichtige Modificationen erleiden.

Die Chanker, welcher Varietät sie auch angehören mögen, zeigen in ihrem Verlauf zwei durchaus verschiedene Entwicklungsphasen. Die erste dieser Perioden ist die specifische, oder die Periode des Fortschritts. Sie beginnt in dem Augenblicke, wo die Ursache eingewirkt hat und dauert so lange, wie die Ulceration wächst oder doch stationär bleibt, aber inokulabeln Eiter liefert. Die zweite Periode ist das *stadium reparationis*, in ihr nimmt das Geschwür die Charaktere einer einfachen, gutartigen Ulceration an; es hört auf ein specifisches Secret zu liefern und vernarbt. Der Chanker kann aber auch eine *transformatio in situ* erleiden, indem sich an seiner Stelle, aus dem Geschwürsgrunde heraus ein sekundär-syphilitisches Symptom entwickelt. So sieht man z. B. öfter die Umwandlung des Chanker in eine Schleimhautpapel. Man begreift die Wichtigkeit der Unterscheidung dieser beiden Perioden des Chankergeschwürs; ohne Statuirung derselben entsteht allgemeine Verwirrung, denn dasselbe Geschwür, was noch einige Tage vorher ein inokulables Produkt secernirte, liefert, in die Reparationsperiode getreten, dasselbe nicht mehr — und man schliesst nun hieraus auf die Unsicherheit der Resultate der künstlichen Inokulation!

Der regelmässige Chanker, er mag auf der Haut oder Schleimhaut sitzen, besteht in einem Geschwür von geringem Umfang, aber meist die ganze Dicke der Bedeckungen durchdringend bis auf das ihm als Grenze dienende subkutane oder submuköse Zellgewebe. Seine Form ist meist rund, jedoch giebt es hier viele Varietäten: so findet dies z. B. nicht statt, wenn nicht alle Geschwürspunkte auf homogenem Gewebe sitzen, was bei einem Chanker der Fall ist, der zur Hälfte die innre Basis des *præputium*, zur Hälfte die *corona glandis* ergriffen hat. Dasselbe ist der Fall wenn ein Chanker auf einer vorausgehenden Verletzung sich entwickelt, deren Form also schon bestimmt ist, so bei Einrissen in's *præputium*, den *anus* u. s. w.: oder wenn er sich auf faltigen die Nachbartheile berührenden Theilen entwickelt. Auch

durch Entwicklung mehrerer Geschwüre neben einander kann der Chanker seine cirkuläre Form einbüßen. Nicht immer ist die Basis des Chankers Sitz einer Verdickung oder einer deutlich ausgesprochenen umschriebenen Anschwellung; denn es giebt eine Menge regulärer Chanker, deren Basis durchaus nicht von den Nachbartheilen sich unterscheidet. Der Grund ist meist speckig, grau, runzlig, unegal; die Ränder scharf abgeschnitten, mehr oder minder gezähnt, von gleicher Farbe wie der Grund, gewöhnlich abgelöst, und leicht nach aussen gestülpt, wodurch das Geschwür selbst trichterförmig erscheint: endlich kann ein rother oder dunkelbrauner Hof das Geschwür umgeben, je nach der Intensität der Entzündung der Nachbartheile, und nach dem Grade der Ablösung und Alteration der Ränder. Der zu der Zeit von dem Chanker abgesonderte Eiter ist ichorös, enthält Ueberreste von organischer Substanz oder Blut, und ist, wenn nicht mit andern normalen oder krankhaften Secretionen vermischt, alkalisch, auch enthält er mikroskopische Thierchen. Während er auf den der Luftaktion entzogenen Theilen flüssig bleibt — so auf den meisten Schleimhäuten — vertrocknet er fast auf allen Stellen der äusseren Haut zu Krusten. An einigen ihn reichlich absondernden Stellen nimmt er schon bei kürzerem Verweilen einen Geruch an: so an der *glans*, dem *præputium*, der *vulva*, dem *anus*; anders verhält sich dies in der Mundhöhle, wo der Speichel beständig die der Ulceration nicht fest adhäreirenden Eiterpartikel wegspült. —

Häufig complicirt sich der reguläre Chanker mit *Bubonen*, und diese sind ihrer Natur nach entweder inflammatorisch oder virulent. Im ersteren Falle begleiten sie die entzündliche Periode des Chanker, sind sehr schmerzhaft und liefern beim Ausgang in Eiterung kein inokulables Secret; im zweiten Falle entstehen sie meist erst gegen die Endperiode der Ulceration und besonders durch Chanker am *frenulum* und am unteren Theile des *penis*, haben grosse Tendenz zur Eiterung, und hinterlassen nach ihrer Eröffnung einen normal verlaufenden, specifisches Secret liefernden Chanker.

Die specifische Periode des Chanker kann man ihrer

Dauer nach nicht genau bestimmen; bei'm regulären Chanker kann sie ein bis vier Wochen dauern, selten kürzere, häufig längere Zeit. Ricord hat in einem Falle noch die Impfung mit Eiter aus einem Geschwüre zu Stande gebracht, das achtzehn Monate bestand. Immer also lässt sich die Periode, in welcher der Chanker sich befindet, aus den Inokulationsresultaten erkennen. Die Reparationsperiode kündigt sich an: durch Verschwinden des rothen Hofes, durch Platterwerden der Ränder; diese werden zugleich blassgrau und neigen sich mehr dem Geschwürsgrunde zu, um den herum sie bald concentrische Narbenkreise bilden. Der Ulcerationsgrund selbst bedeckt sich mit gutartigen Fleischwärtchen. Der reguläre Chanker, der häufig ein reines Lokalleiden darstellt, kann diese verschiedenen Entwicklungsphasen bis zur vollständigen Heilung durchmachen, ohne alle Hülfe der Kunst.

Aber das Chankergeschwür kann auch, sei es nun in der ulcerativen, sei es in der Reparationsperiode, von seinem typischen Verlaufe abweichen, und bedeutende Varietäten darbieten. Diese Differenzen, schlecht erkannt oder schlecht gewürdigt, haben Einige als Argument gegen die Identität des venerischen Giftes und die Einheit seiner Wirkung benutzen wollen; Andern dienten sie als Beweis für die Existenz mehrfacher venerischer Gifte (*Carmichael*). Diese Differenzen erklären sich aber mit Leichtigkeit, da man sie nur nach oder unter dem Einfluss von der Syphilis fremdartigen Bedingungen entstehen sieht, als da sind: eigenthümliche Constitution des Kranken, frühere oder concomitirende Krankheitszustände, Einfluss der Lebensweise, der allgemeinen und örtlichen ärztlichen Behandlung u. s. w.

Die drei für Prognose und Therapie wichtigsten Varietäten des Chankergeschwürs sind aber folgende: 1. indurirter Chanker, 2. phagedänischer diphtheritischer Chanker, 3. phagedänisch gangränöser Chanker, entstanden durch ein Uebermass der örtlichen entzündlichen Reaction.

1. Indurirter Hunter'scher Chanker.

Diese Varietät zeigt sich an den verschiedenartigsten Körperstellen, nämlich überall, wo auch der gewöhnliche Chanker seinen Sitz hat. Häufig wird die Induration vom

Kranken übersehen, wegen des mangelnden Schmerzes und der geringen daraus erwachsenden Beschwerden. Sitzt sie in der Harnröhre, so ruft sie meist einen gelinden Tripper hervor, sitzt sie auf der Eichel, so verursacht sie *balanoposthitis*. — Die Ansicht, dass die Induration der Ulceration vorausgehe, ist falsch, nie entsteht sie vor dem fünften Tage nach Entstehung des Chanker; anderseits findet man, dass nach der dritten Woche sich kein Chanker mehr indurirt. Meist zeigt sich die Induration genau umschrieben; sitzt sie in laxem nach jeder Richtung hin gleich ausweichendem Zellgewebe, so ist sie zirkelrund; entsteht sie in dichterem Gewebe oder erleidet sie eine Compression, so variirt ihre Gestalt. In allen Fällen ist die Induration ausgedehnter, als die auf ihr befindliche Ulceration. Diese specifische Chankerinduration macht dem berührenden Finger den Eindruck einer eigenthümlichen und charakteristischen Elasticität, die, wer sie einmal fühlte, leicht wieder erkennt, und wohl nur schwer mit dem durch *oedema durum* und innoduläres Gewebe gesetzten Eindrücke verwechselt. Die Verhärtung, welche fast immer die Geschwürsbasis occupirt, befällt bisweilen auch dessen Ränder, wodurch das Geschwür gewisse eigenthümliche Formen annimmt, aus denen man mit Unrecht Varietäten gemacht hat, z. B. Röhrenchanker. Erhebt sich der Geschwürsgrund durch Zunahme der Verhärtung, so bildet sich das *ulcus elevatum*; zeigen sich, wie nur selten, blos die Ränder indurirt, so entsteht ein hervorragender Ring, den Wallace als annuläre Syphilide bezeichnet. — Bisweilen tritt die Induration in einzelnen dünnen Schichten auf, und wird dann leicht übersehen; in anderen Fällen verdeckt sie die begleitende entzündliche oder ödematöse Gewebsanschwellung, nach dem Schwinden dieser Complicationen bleibt die Induration dann rein zurück. — Meist begränzt die Verhärtung der Basis und der Ränder eines Chankers dessen Umfang, bisweilen aber macht der Chanker gerade in Folge übermässiger Entwicklung der Induration Fortschritte. Die Gewebe werden dann schnell zerstört, die Circulation wird an der ergriffenen Stelle wegen Gefässobliteration verlangsamt oder ganz aufgehoben, und es entsteht Gangrän, bei der sich aber nie

so ausgebreitete Schorfe bilden, wie bei der gangränösen Form des phagedänischen Chanker; der Mortificationsprozess beginnt im Centrum der indurirten Parthie.

Der Verlauf des indurirten Chanker ist meist indolent und er zeigt keine Tendenz zu entzündlichen Complicationen. Dagegen ruft er häufig Bubonen hervor, die aber selten in Eiterung enden, sondern meist indolent verlaufen. Entsteht Entzündung, so ergreift sie das die Drüse umgebende Zellgewebe, und kommt es zur Suppuration, so findet man in der Tiefe des Eiterheerds die atonisch verhärtete Drüse. Meist werden mehrere Lymphdrüsen gleichzeitig ergriffen und bilden dann perlschnurartige Anschwellungen.

Ist die Chankerinduration verschwunden, so zeigen die Gewebe nicht gleich wieder ihren normalen Zustand, sondern bewahren noch längere Zeit eine gelatinöse Consistenz.

2. *Phagedænisch diphteritischer Chanker.*

Bei dieser Varietät fehlt die so charakteristische Induration gänzlich, und wenn man bisweilen die Basis oder Ränder des Geschwürs geschwollen findet, so ist dies einem Oedem von bösartiger Natur zuzuschreiben. Sie zeigt sich vorzugsweise bei skorbutischen skrophulösen Individuen, bei fehlerhaftem Zustande der Dauungsorgane; als begünstigende Momente wirken ferner: eine feuchte, kalte Wohnung und das Vertauschen eines wärmeren Klima's gegen ein kälteres. Die hierher gehörigen Chankergeschwüre, fressende Chanker, phagedänische Chanker, κατ' ἐξοχήν benannt, breiten sich leichter in der Oberfläche, als in der Tiefe aus; es scheint, dass die Haut, Schleimhaut, so wie das Unterhaut- und Schleimhautzellgewebe ihnen weit weniger widerstehe, als aponeurotische Flächen und Muskelschichten. Die Form dieser Chanker kann rund bleiben, meist aber, weil sie auf eine unregelmässige Weise die einzelnen Gewebe zerstören, werden sie serpiginös, das heisst sie vernarben auf einer Seite und breiten sich nach einer andern Richtung weiter aus. In dem Fall erstrecken sie sich meist nach den Stellen hin, die durch tiefere Lage die Eiterinfiltrationen in's subkutane oder submuköse Zellgewebe begünstigen. Die serpiginösen Chankerulcerationen sind von keinen sekundär

syphilitischen Symptomen gefolgt. In vieler Beziehung liefern sie frappante Analogien mit den verschiedenen Varietäten des Hospitalbrands. Ihr stets unegaler Grund ist meist mit einem grauen plastischen Exsudat bedeckt, einer Art von Pseudomembran, die man leicht für einen Brandschorf halten könnte, die aber in der That nichts ist, als das Resultat einer eigenthümlichen diphtheritischen Secretion.

Bisweilen ist die Geschwürsfläche nur von einem breiartigen Exsudat bedeckt, zwischen dem man hier und da Fleischwärzchen durchblicken sieht, die aber durch Ecchymosen, Hämorrhagien und Brand noch häufig zerstört werden, bevor sie endlich Vernarbung herbeiführen. Die Ränder des Geschwürs sind sehr verdünnt, unregelmässig abgeschnitten, und vorzüglich an den Stellen, wo sie stärker abgelöst sind, mehrfach durchbohrt. Da das Zellgewebe an ihrer Basis zerstört ist, so sind sie meist umgerollt; nur in seltenen Fällen sind sie ödematös verdickt. Die Farbe ist gewöhnlich braun, violett, ebenso wie des die Ränder umgebenden Hofs, der bald diffus, bald circumscript. Fast immer ist diese Varietät des Chankers sehr irritabel, und meist mit sehr lebhaften Schmerzen und Entzündung complicirt. — Das den phagedänischen Chanker erzeugende *virus* ist seiner Natur nach identisch mit dem was allen übrigen Chankervarietäten zum Grunde liegt. Die phagedänische Form ist nur die Folge der fehlerhaften Constitution des inficirten Individuums. Uebrigens giebt die Inokulation des phagedänischen Chankereiters eben so positive Resultate wie die mit dem Secret eines indurirten Chankers angestellte. — Nicht selten findet sich diese Chankervarietät von Bubonen begleitet, und diese nehmen dann leicht selbst einen phagedänischen Charakter an. —

3. *Phagedänisch gangrænöser Chanker.*

Der Chanker verursacht bisweilen eine übermässige Entzündung, als deren Folge Gangrän der entzündeten Theile resultirt. Die rapiden Fortschritte des Brandes zerstören hier meist die specifische Ulceration, so dass nach dem Abfall des Brandschorfs ein einfaches Geschwür zurückbleibt, das auf einem Gewebe sitzt, was in Folge von Oedem oder

phlegmonöser Entzündung noch geschwollen sein kann, aber nie die Charaktere der specifischen Induration darbietet. Man nennt deshalb diese Varietät des Chankers auch vorzugsweise die gangränöse. Der gangränöse Chanker ist nur im Anfang inokulationsfähig, indem die wachsende Gangrän bald alles Specifische an der Ulceration zerstört; die Gangrän ersetzt hier die Kunst, es ist eine natürliche *pasta viennensis*. Wegen dieser modificirenden Eigenschaft der Gangrän auf den Geschwürscharakter geben auch die gangränösen Chanker die beste Prognose in Bezug auf Schnelligkeit der Heilung, wenn sie gleich anderseits durch die enormen Zerstörungen, die sie oft anrichten, z. B. Destruction der ganzen *glans penis*, ungünstig erscheinen. Sehr selten entstehen bei diesen unter so heftigen Symptomen auftretenden Chankern, Bubonen; ja bisweilen sieht man einen gewöhnlichen von einem Bubo begleiteten Chanker gangränös werden, und plötzlich verschwindet der Bubo. Am häufigsten findet man gangränöse Chanker bei Säufern. — Die drei eben beschriebenen Varietäten des Chanker kommen oft allein vor, können sich aber auch vielfach unter einander combiniren. — Wie nun der Chanker in der ersten Periode Differenzen darbietet, so zeigt auch die Reparationsperiode desselben mancherlei Irregularitäten. Manchmal findet die Tendenz zur Heilung nur partiell in dem Geschwüre statt, sei es nun in einem Punkte seiner Cirkumferenz oder seines Grundes. Ein Drittheil, die Hälfte des Geschwürs vernarben, während der Rest noch im Fortschreiten begriffen bleibt; in diesem Fall beobachtet man bisweilen eine Art Rückfall der Geschwürsbildung, indem die bereits vernarbenden Parthien wieder zu verschwären beginnen; dies ist z. B. beim serpiginösen Chanker der Fall. Dies ist auch die einzige Art wo man einigermaßen vom Rückfall eines Chankers sprechen kann, sonst recidivirt das Chankergeschwür niemals. — Auch noch andere Varietäten findet man in dieser Periode, aus denen einige Beobachter ganz differente Geschwürsformen haben etabliren wollen. So erhebt sich bisweilen der Geschwürsgrund über das Niveau seiner Ränder, stellt eine granulirte convexe Oberfläche dar, wie man sie oft ähnlich

an der *portio vaginalis uteri* bemerkt, und die man mit dem Namen *ulcus elevatum* bezeichnet. In noch anderen Fällen entwickeln sich an der Stelle der nicht gehörig beschränkten Fleischgranulation wirkliche mehr oder minder gut organisirte Granulationen, die dann Veranlassung geben zu dem sogenannten fungösen Chanker (*chancre végétant*). Endlich kann der Chanker vernarben, aber die Induration noch fortbestehen; oder derselbe kann eine *transformatio in situ* erleiden, indem er sich in ein sekundäres Symptom verwandelt und dessen Charaktere annimmt, am häufigsten in Schleimhautpapeln.

Diagnose.

Man ersieht leicht aus den vorhergehenden Bemerkungen, dass die Symptome, an die man sich bisher gehalten um die Diagnostik des Chankergeschwürs zu etabliren, nur einen relativen Werth besitzen; man würde sich daher z. B. sehr täuschen, wollte man den Chanker an der Gegenwart von Induration an seiner Basis erkennen, u. s. w.

Was diese Induration der Basis oder der Ränder des Chankers betrifft, so hat dieselbe eben nur dann eine reelle Wichtigkeit für die Diagnose, wenn sie existirt; denn das Chankergeschwür, dem sie fehlt, bewahrt deshalb nichts desto weniger alle seine Eigenthümlichkeiten, sei es in Bezug auf Ansteckung, oder in Bezug auf Hervorrufung consecutiver Zufälle.

Ausserdem ist man durchaus nicht berechtigt, auf absolute Weise und gleich von vorn herein ein Geschwür für einen Chanker zu erklären, weil es in Folge eines verdächtigen Beischlafs entstanden, weil es an den Genitalien sitzt, weil seine Basis, seine Farbe, die Consistenz seines Grunds die oben beschriebenen Eigenthümlichkeiten an sich tragen, weil seine Ränder abgelöst, callös, und der Geschwürsrand dunkel gefärbt erscheint. — Schon grössere Wahrscheinlichkeit erwächst, wenn man gleichzeitig Bubonen entwickelt findet, besonders wenn diese virulent sind und inokulablen Eiter liefern. Der inflammatorische Bubo, als Produkt sympathischer Reizung hat nichts Beweisendes. Dagegen deuten mehrfache indolente Drüsenanschwellungen, strang-

artig in Form einer Perlenschnur mit einander verbunden, auf die Gegenwart eines indurirten Chankers. Aber das einzige diagnostische Hülfsmittel, was eine absolute Sicherheit gewährt, ist die Inokulation. Alle Symptome können variiren, nur das Secret, was das Geschwür liefert, bleibt sich immer gleich. Denn alle Chancker, welcher Varietät sie auch angehören mögen, liefern in ihrer ersten specifischen Ulcerationsperiode contagiösen Eiter; nimmt man diesen Eiter unter den erforderlichen Bedingungen, und bringt ihn mit der Lancette unter die *epidermis*, so schlägt die Inokulation niemals fehl; es entsteht eine Pustel, und in Folge derselben ein Chancker.

Als ein zweites ziemlich zuverlässiges Zeichen für die Diagnostik des Chankergeschwürs erscheint das Nachfolgen von Symptomen einer constitutionellen Vergiftung. Der Chancker ist bei seinem Beginn eine rein lokale Krankheit; wenn daher auch constitutionelle Syphilis demselben nachfolgen kann, so ist dies doch durchaus nicht immer der Fall; und wenn es statt findet, so immer erst nach Verlauf einer gewissen Zeit. Um diesen Satz zu bestätigen muss man den wirklichen Anfang des Geschwürs von dessen scheinbarem Beginne zu unterscheiden verstehen, d. h. den Tag an welchem der Kranke den Chancker sich zuzog von dem, an welchem er ihn bemerkte. Gewöhnlich ist übrigens nur der indurirte Chancker von sekundären Symptomen gefolgt, und die Induration selbst scheint schon anzukündigen, dass das venerische Gift in die Organisation übergegangen ist. So lange daher noch keine Induration eingetreten, kann man mit Recht vermuthen, dass die Krankheit oberflächlich, lokal geblieben. Demnach sind als einzige pathognomonische Charaktere des Chankergeschwürs zu betrachten: 1. die positiven Resultate bei der Inokulation des Chankereiters aus der ersten Periode, 2. die nachfolgende constitutionelle Syphilis.

Da man nun aber nicht in allen Fällen im Stande ist, für Aufklärung der Diagnostik die Inokulation zu Hülfe zu nehmen, da ferner ein durch Mercurialbehandlung modificirter Chancker nicht mehr inokulabel ist, und da man anderseits nicht immer mit dem diagnostischen Urtheil warten

kann, bis Phänomene von constitutioneller Syphilis sich zeigen — so muss man, in der Mehrzahl der Fälle sich an eine rationelle Diagnose halten, die um so unsicherer ist, als man es mit Chankern ohne Induration zu thun hat, oder mit Ulcerationen, die mit *œdema œdorum* complicirt sind. —

Zur Diagnose der larvirten Chancker dient noch etwa Folgendes: Die Chancker der Harnröhre sitzen meist nahe der Mündung, selten weiter nach rückwärts: dabei geringer, aber oft blutiger Schleimausfluss und Schmerz an einer bestimmten Stelle. Bei vorhandener Induration fühlt man deutlich eine cirkumscripte Härte, wenn man die Eichel von vorn nach hinten comprimirt. Die Chancker der *vagina* und des *uterus* sitzen vorzugsweise an der vordern Scheidenwand und der vordern Uteruslippe und sind scharf umschrieben. Jedoch ist eine sichere Diagnose nur vermittelt der Inokulation zu stellen. Diese dient auch zur Unterscheidung der primären von den sekundären Chankern am *penis*, die gleichzeitig mit pustulösen und andern Syphiliden an den Genitalien sich entwickeln. —

Vom Chancker beim Weibe.

Beim Weibe sitzen die Chancker meist auf der inneren Fläche der *labia majora* oder der Nymphen, jedoch findet man bei Untersuchung mit dem *Speculum* auch primitive Geschwüre auf der Schleimhaut der *vagina*, auf der Vaginalportion des *uterus*, ja, die Section weist sie selbst in der Cavität des *uterus* nach. — Im Allgemeinen sind die tieferen Parthien der weiblichen Geschlechtstheile, obgleich beim Coitus dem Kontakte des syphilitischen *virus* sehr ausgesetzt, doch nur selten der Sitz primär syphilitischer Geschwüre.

Mehrere achtungswerthe Autoren haben behauptet, dass dieselbe Frau, die mit mehreren Männern umginge, durch Ansteckung dem Einen einen Chancker, dem Andern einen Tripper, dem Dritten einen Bubo mittheilen könne; hieraus schlossen sie, dass das Wesen dieser Affectionen identisch sei, da ihnen allen ein Prinzip zum Grunde liege und ihre Differenz nur durch die Form bestimmt werde, die vom

Sitz und von der Intensität der einwirkenden Krankheitsursache abhängig sei. — Ein derartiges Raisonement konnte aber nicht mehr Stich halten, als man anfang, das *Speculum uteri* beim Studium der venerischen Frauenkrankheiten häufiger in Gebrauch zu ziehen; da lösten sich diese Räthsel auf sehr gewöhnliche Weise. Man fand nämlich, dass eine Frau zu gleicher Zeit einen Tripper haben könne und tiefsitzende Chanker der *vagina*, der *urethra* und des *uterus*, und dass, da sich hier blos die Blenorrhoe äusserlich manifestirt, sie mit diesem scheinbaren Tripper sowohl Chanker- wie Tripperinfection mittheilen könne, je nach der Prädisposition des ihr beiwohnenden Individuums. In solchen Fällen beweist also das *Speculum* sowohl wie die Inokulation die stete Gegenwart von Chankergeschwüren.

Der Chanker complicirt sich bei der Frau mit denselben Zufällen wie beim Manne; ursprünglich ein reines Lokalleiden, kann er entweder von einfacher sympathischer Reaction, wie Fieber etc., oder in Folge von Absorption virulenten Eiters von constitutioneller Syphilis gefolgt sein.

P r o g n o s e.

Wie bei allen syphilitischen Affectionen sich das prognostische Urtheil nach der Zeitdauer derselben richtet, so doch ganz besonders beim Chanker. Der Chanker ist anfangs ein reines Lokalleiden, je früher man ihn also zu behandeln bekommt, desto grösser ist die Hoffnung, durch örtliche Zerstörung desselben das ganze syphilitische Leiden abortiv zu Grunde zu richten. Jedoch schützt diese örtliche Behandlung nur dann absolut vor universeller *lues*, wenn man sie vor dem sechsten Tage des Bestehens der Ulceration in Anwendung bringt, da dies der früheste Termin ist an welchem sich der Chanker indurirt. Anderseits wenn das Chankergeschwür nach dreiwöchentlichem Bestehen noch keine Induration zeigt, so hat man diese nicht mehr zu fürchten. So lange man aber keine Induration bemerkt, ist man berechtigt, das Leiden noch für lokal zu erklären, obgleich nicht mit absoluter Sicherheit, denn von hundert Fällen einfacher Chankerulceration bleibt das Leiden in ungefähr neunzig Fällen rein lokal. — Die

Menge der Chankergeschwüre setzt durchaus keine grössere Disposition für das Nachfolgen einer constitutionellen *lues*.

Ein zweites die Prognose bestimmendes Moment ist die Form der Ulceration. Der einfache nicht indurirte Chancker erscheint in der Beziehung ziemlich günstig: seine Dauer beträgt gewöhnlich zwischen vier und sechs Wochen, und er ist nur selten von allgemeiner *lues* gefolgt. Denn durchaus nicht bei jedem Individuum wird die lokale Syphilis constitutionell; es ist dies von der Constitution des Kranken und von andern unbekannten Ursachen abhängig. Der Chancker macht niemals Rückfalle; die scheinbare Ausnahme des serpiginösen Geschwürs haben wir schon erörtert. Dagegen prädisponirt der einfache Chancker zur Bildung virulenter Bubonen, und zwar ganz besonders beim Manne der Chancker des *frenulum* und des untern Theils des *penis*, beim Weibe der der Umgegend der *urethra*, wahrscheinlich in Folge besonders starker Lymphgefäßverbindungen mit den Inguinaldrüsen. Ganz anders stellt sich die Prognose beim indurirten Chancker. Er zeigt immer mit Bestimmtheit die Prädisposition des Individuums für allgemeine *lues*; und wenn die Induration auftritt, so ist die Krankheit bereits eine constitutionelle geworden. Wenigstens hält Ricord die Induration für das Resultat der Einwirkung der allgemeinen *lues* auf das örtliche Chankergeschwür. In sofern fällt die Prognose des indurirten Chankers mit der sekundären Syphilis zusammen. Selten zeigt sich die constitutionelle Syphilis vor der dritten Woche nach dem Auftreten des Chankers, am häufigsten manifestirt sie sich von der sechsten bis zur zwölften Woche; aber nie erscheint sie später als nach sechs Monaten, indem die syphilitische Diathese nicht länger latent bleiben kann; jedoch kann in Folge einer specifischen Behandlung des indurirten Chankers mit Quecksilber das Erscheinen der sekundären Symptome bedeutend retardirt werden, so dass sie bisweilen erst nach vier bis fünf Jahren auftreten. Nur einen Fall hat Ricord beobachtet, wo bei einem Kranken mit indurirtem Chancker die sekundären Symptome sich erst später manifestirten, als die oben aufgestellte Regel erlaubt, ohne dass Merkurialbehandlung modificirend einwirkte. Hier aber trat

gleich das Allgemeinleiden in Form einer pustulösen Syphilide auf; der Kranke war nämlich ikterisch, und in der gelben Haut waren die Makeln, als die Anfangsform der Syphiliden, übersehen worden. — Selten dauert der indurirte Chanker vier Wochen ohne atonische Drüsenanschwellungen hervorzurufen; diese constitutionellen Bubonen sitzen vorzüglich in der Ileocruralfalte und in den Cervikalsträngen der Lymphdrüsen. — Die Dauer des indurirten Chanker beträgt zwei bis drei Monate, bei guter Behandlung drei bis vier Wochen. — Zieht sich ein Kranker, der an constitutioneller *lues* leidet, einen Chanker zu, so sieht man diesen sich niemals induriren, sondern stets örtlich bleiben.

Beim phagedänischen Chanker stellt sich desshalb die Prognose als ernst heraus, weil diese Ulceration einen Abdruck der ganzen Constitution des Kranken darstellt, und daher die Heilung dieses Geschwürs von der immer schwer zu erzielenden Verbesserung der Constitution des Kranken abhängig ist. Oft sieht man diese Chanker spontan bei zufällig entstandenen grossen Perturbationen im Organismus heilen. Der serpiginösen Geschwürsform sieht man nie sekundäre Zufälle folgen. Der phagedänische Chanker pflegt zwei bis drei Monate länger zu dauern als die andern Formen; bisweilen besteht er Jahre lang.

Gangränöse Chanker trüben die Prognose durch die enormen und höchst akuten Zerstörungen, die sie anrichten; anderseits heilen sie aber am schnellsten, rufen höchst selten Bubonen oder sekundäre Symptome hervor, und erfordern keine specifische Behandlung. —

Nächst dem beachtet die Prognose den Sitz der Ulceration; es ist günstiger, wenn dieselbe oberflächlich, der Kunst leichter zugänglich erscheint, als wenn sie in der Harnröhre sitzt, wo sie noch dazu Stricturen durch die consecutive Narbencontraction hervorrufen kann, oder in der *vagina*, am *uterus*. Dann hat man auf die Constitution des Kranken, auf seine Idiosynkrasien, seine individuelle Reaction gegen therapeutische Agentien zu achten. Endlich ist die Vorhersage noch abhängig von der eingeleiteten Behandlung; unterwirft sich der Kranke noch früh genug derselben, noch

während der Zeit, wo der Chanker ein reines Lokalleiden ist, so kann durch eine gründliche Cauterisation die ganze Krankheit abortiv zu Grunde gehen. Eine unnütz und unzeitig angewendete Merkurialbehandlung kann dagegen den Charakter des einfachen Chankergeschwürs nur verschlimmern; man bedarf derselben nicht, um Narbenbildung zu erzielen, und anderseits ist der Merkur ein wichtiges, ernstes Mittel, und es bleibt für die Gesundheit nicht gleichgültig, wenn der Organismus damit geschwängert wird.

Behandlung des Chanker.

Man muss sich nicht nur mit der Heilung der Krankheiten beschäftigen, man muss auch nach allen möglichen Mitteln forschen, um die Krankheit zu verhüten. Deshalb schicken wir auch der eigentlichen Behandlung des Chanker einiges über

Prophylaxe der Syphilis

voraus; denn es giebt wohl keine Krankheit, bei der die Prophylaxe von grösserer Wichtigkeit wäre, wie gerade bei der Syphilis. Und wenn Jenner sich durch Entdeckung der Vaccination als eines *phrophylacticums* gegen *variola* den weitverbreitetsten Ruhm erwarb, so würde Der, welcher auf eben so absolute Weise die Syphilis zu verhüten wüsste, die directesten Ansprüche auf Unsterblichkeit haben. Indem wir aber die Entdeckung eines sichern Präservativmittels, dessen Auffindung durch die genauere Erforschung der specifischen Ursache der Syphilis wahrscheinlich wird, der Zukunft überlassen, wollen wir jetzt die Mittel prüfen, die der Kunst zur möglichsten Verhütung venerischer Infection zu Gebote stehen. Um hier zu einem positiveren Resultate zu gelangen, als dies bisher der Fall gewesen, wollen wir drei hierher gehörige Beziehungen speciell besprechen:

1. die bereits Kranken, und demnach die venerische Ansteckung mittheilenden Individuen;
2. die sich der Infection aussetzenden Gesunden;
3. die Kinder während der Conception, Schwangerschaft und Geburt.

a) Von den inficirten Individuen.

Obgleich eigentlich gar keine schändlichere und sündvollere Handlung gedacht werden kann, als eine Krankheit auf einen Anderen zu übertragen, deren Folgen so ernst sind, und nicht nur auf dem inficirten Individuum lasten, sondern sich noch durch ganze Generationen hindurchziehen: so sieht man doch, vermöge eines unverzeihlichen Leichtsinns, kranke Individuen geschlechtlichen Umgang pflegen, und ihn nur dann erst aussetzen, wenn der Schmerz das Vergnügen übertäubt. In der Beziehung sind die Frauen weit gefährlicher als die Männer, und man findet weit häufiger eine Frau, die eine grosse Anzahl Männer inficirt, als das umgekehrte Verhältniss.

Um diesem Uebelstande abzuhelpen stehen keine andern Mittel zu Gebot, als die: die Kranken von ihrem Zustande in Kenntniss zu setzen, und die öffentlichen Weiber, die von der Prostitution Gewerbe machen, durch genaue Untersuchungen zu controlliren. Beim Manne ist diese Untersuchung gewöhnlich erleichtert: die Theile, die der gewöhnliche Sitz primärer Affection sind, sind der Inspection leicht zugänglich, und in zweifelhaften Fällen, wenn z. B. wegen Phimose die Eichel nicht gehörig entblösst werden kann, wird man sich jedes positiven Urtheils enthalten. Ueber den Zustand der Frau kann man nur bei genauer Untersuchung mit dem *Speculum* ein definitives Urtheil gewinnen, und selbst dann sind Täuschungen noch leicht möglich. Um nun aber die Ansteckung von Seiten der öffentlichen Mädchen möglichst zu verhindern, müssten diese gesetzlicher Weise mindestens alle zwei bis drei Tage genau untersucht werden, indem die Inokulationsversuche gelehrt haben, dass bereits innerhalb dieser Zeit ansteckende Affectionen sich entwickeln können. Man begreift demnach, wie wenig Sicherheit die officiële Untersuchung der öffentlichen Mädchen gewährt, die nur alle acht Tage statt findet. Denn unter den jetzigen Verhältnissen kann man einem Mädchen, selbst bei nachweisbarer venerischer Infection, Nichts anhaben — sie zeigt ganz einfach ihre Gesundheitskarte. Bei derartigen häufigen Inspectionen würden dann wirklich die vom Staate eingerichteten öffentlichen Häuser das sein, was

sie ursprünglich sein sollten, — eine Garantie gegen syphilitische Infection. Soll doch neulich ein Kaufmann in Paris, von dieser Ansicht ausgehend, einen Prozess gegen die Regierung anhängig gemacht haben, weil er sich in einem öffentlichen Hause einen Chanker geholt hatte!

Bisweilen wird man von Kranken befragt, die gezwungen sind einen sexuellen Rapport einzugehen, ob die Zufälle, die sie zeigen, contagiöser Natur sind. Nun ist zwar nur der Chanker in der Periode des Fortschreitens das einzige durch Inokulation fortpflanzbare syphilitische Symptom; wer aber vermag ohne Anstellung von Experimenten das primitiv syphilitische Geschwür vom sekundär syphilitischen, oder von ganz heterogenen Ulcerationen sicher zu unterscheiden? Beim geringsten Verdacht muss aber jede Annäherung versagt werden; doch sei man anderseits in der Beziehung auch nicht gar zu furchtsam. So muss man z. B. beim Tripper, so lange der Ausfluss purulent ist, jede Annäherung verbieten: so wie er aber nur noch schleimig ist, und besonders wenn der Kranke nur noch an habituellem Tröpfeln des Morgens leidet, wo sich nur noch im Urin einzelne weisse Faden ziehende Tropfen oder Flocken befinden, was das französische Volk „*la goutte militaire*“ nennt, so ist, da das Schleimtröpfeln nicht contagiös ist, der Coitus erlaubt; denn dann den sexuellen Rapport hindern, das hiesse einen guten Theil der Bevölkerung zum Cölibat verurtheilen. — Uebrigens wenn man die Heirath oder den sexuellen Rapport den Männern nur bei absoluter Trockenheit der Harnröhre gestatten will — warum verlangt man da nicht dieselben Bedingungen von Seiten der Frau? Und wahrlich nicht die Mehrzahl derselben würde diesen Bedingungen entsprechen. Die Erfahrung erlaubt die Versicherung, dass die Frauen den Tripper hundert Mal mehr mittheilen, als man ihn den Frauen mittheilt.

In Bezug auf Prophylaxe hat man die therapeutischen Mittel als die wichtigsten anzuerkennen, die indem sie den Herd des Uebels zerstören, dessen Verbreitung hindern; man hat also den Mitteln den Vorzug zu geben, die am schnellsten die contagiösen Symptome verschwinden machen. —

Will oder kann Jemand trotz verdächtiger Symptome sich nicht des Beischlafs enthalten, so ätzt man alle oberflächlichen Exkorationen; nächst dem ist die grösste Reinlichkeit erforderlich, exakte Waschungen der leicht zugänglichen, Einspritzungen in tiefer gelegene Parthien. — Bei den öffentlichen Mädchen, die ohne selbst krank zu sein, doch während längerer Zeit contagiöse Stoffe in ihren Genitalien bergen können, ist diese Reinlichkeit ganz unerlässlich. Wären die Frauen reinlicher, so wären auch die venerischen Krankheiten seltner.

Die Person, welche die Ansteckung übertragen kann, verhindert dieselbe oft durch Waschungen mit Chlorwasser, Seife, Alkalien, verdünnten Säuren, *acetum saturni*, Alaun, Wein — endlich mit alle den Substanzen, die indem sie die Oberfläche reinigen, zugleich chemisch den contagiösen Eiter alteriren. Auch die Cauterisation der Geschwüre verhindert die Ansteckung; so hatten *Internes* von Ricord öfter Umgang mit Frauen die an Chankern litten, unmittelbar nach der Cauterisation der Geschwüre mit Höllenstein, ohne dass je eine Ansteckung erfolgt wäre. —

b) Von den sich der Infection aussetzenden Individuen.

Die prophylaktischen Mittel zerfallen hier in solche, die vor, während und nach dem Geschlechtsakte in Anwendung kommen.

Vor dem Geschlechtsakt muss man sich durch genaue Untersuchung der Genitalien davon überzeugen, dass sie an keiner Stelle wund sind; Exkorationen sind oberflächlich zu ätzen. In der Beziehung nützen längere Zeit hindurch fortgesetzte adstringirende Waschungen, die die Gewebe kräftigen und ihnen den gehörigen *tonus* verleihen. Der längere Gebrauch solcher Waschmittel wird oft für Personen ein Schutzmittel, die bis dahin leicht zur venerischen Infection neigten; man macht diese Waschungen mit Solutionen von Alaun, *acetum saturni*, Rothwein mit Tannin und andern Adstringentien. Während des Akts selbst kann das Ueberstreichen mit einer Fettigkeit oder mit Oel vor Infection schützen, aber nicht sicher. Von allen prophy-

laktischen Mitteln scheint die reellste und materiellste Garantie gegen venerische Ansteckung ein Mittel zu gewähren, was vom Standpunkt der Moral aus verwerflich, doch oft durch die Nothwendigkeit geduldet wird — dies ist der Condom. Aber man setze kein zu blindes Vertrauen in dieses Mittel; ein wahrer Panzer gegen das Vergnügen, wie eine geistreiche Frau ihn genannt hat, ist er eine Spinnwebenhaut gegen die Gefahr. Oft zerreist er beim Coitus, oder er verschiebt sich, oder sein Gewebe ist für das *virus* permeabel; dann kann er bereits gebraucht, schlecht gewaschen und daher Sitz des venerischen Giftes sein. Ricord erinnert sich eines Kaufmanns aus Lyon, dessen Wuth mit Nichts vergleichbar war, als er sich aus einem Condom einen Chanker geholt hatte; endlich garantirt der Condom nur einen Theil der Geschlechtsorgane.

Während des Aktes giebt es auch gewisse Vorsichtsmassregeln. Der Beischlaf darf nicht willkürlich verlängert werden, wie schon Massa in seiner Abhandlung: *de animi passione et coitu*, bemerkt; es genügt die für Beendigung der Ejakulation erforderliche Zeit; auch die Wiederholung des Beischlafs ist gefährlich. Wahrscheinlich dringt das inficirende *virus* in dem Moment in die Harnröhre, der der *ejaculatio seminis* vorausgeht. Und es ist möglich, dass die Infection in manchen Fällen dadurch verhütet wird, dass der gewaltsam vordringende Same die contagiösen Stoffe wieder mit hinwegspühlt.

Nach beendigtem Geschlechtsakte gilt es vorzüglich, die Genitalien zum Objekte der genauesten Untersuchung und grössten Reinlichkeit zu machen. Zunächst nützt es, so schnell wie möglich zu uriniren, um durch den Strahl des Urins etwaige in die *urethra* gedrungene contagiöse Materien wieder auszuspülen. Dann untersucht man jede Falte des exponirt gewesenen Gewebes, und wendet wiederholte Waschungen an mit Alkalien, mit Seife, besser noch mit verdünntem Chlorwasser, wodurch man, ohne künstlich zu reizen, die krankhaften Stoffe zersetzt; man wäscht auch mit Sublimat- und Schwefelsäure-haltigen Flüssigkeiten, mit einer weinigen Solution des *plumbum aceticum*, — jede den Eiter zersetzende Substanz kann hier absolutes

prophylacticum werden. Dies beweisen die Ricord'schen Inokulationsversuche; denn immer wenn der virulente Eiter mit einer der obigen Substanzen vermischt wurde, gab die Inokulation wegen chemischer Decomposition des *virus* ein negatives Resultat. Als decomponirend bewährten sich: Alkalien, Mineralsäuren, Essigsäure, Chlor, Wein, Weingeist, concentrirte Abkochungen von Gerbsäure. Man muss aber wohl im Auge behalten dass bei dem künstlichen Experiment diese decomponirenden Substanzen dem Eiter kurz vor oder während der Inokulation selbst beigemischt wurden; in der Natur aber hat bei ihrer Anwendung der virulente Eiter die Gewebe bereits getränkt und inficirt. Diese Waschungen genügen daher nur für die Fälle, wo der virulente Eiter auf eine noch gesunde Oberfläche abgesetzt worden; ist diese in Folge einer Verletzung in ihrer Continuität bereits virulent inficirt, so muss man die afficirte Stelle sofort cauterisiren. Diese Regel ist von unendlicher Wichtigkeit für die Verminderung venerischer Affectionen. Soll aber die Neutralisation des Gifts wirklich zu Stande kommen, und die Entwicklung des Chankers verhindert werden, so muss die Cauterisation die Gewebe in grösserer Tiefe zerstören als wie sie inficirt waren. —

c) Prophylaxe, in Beziehung auf die Kinder, während der Conception, Schwangerschaft und Geburt.

Die Blenorrhoe in dem von uns aufgefassten Sinne, d. h. ein Ausfluss, der nicht Symptom eines verborgenen Chankers ist, hat gar keinen Einfluss auf die Zeugung und auf das Produkt derselben; aber auch das wirkliche Vorhandensein eines Chankers begründet, wie nicht immer constitutionelle Syphilis, so auch nicht immer die Furcht einer erblichen Uebertragung. Die Eltern können im Momente der Conception an Chankern leiden, ohne dass das Kind syphilitisch wird, vorausgesetzt dass dieselben nicht bei der Mutter während der Schwangerschaft sekundäre Zufälle hervorrufen.

Was die Anwendung der Prophylaxe auf die Kinder betrifft, so müsste bei bestehender constitutioneller Syphilis,

oder bei derartigen primären Zufällen, die eine allgemeine *lues* mit Wahrscheinlichkeit erwarten lassen, die Gelegenheit zum concipiren absolut vermieden werden. Man muss in der Beziehung sehr genau zu Werke gehen, und sich bei Abwesenheit von irgendwie positiven Symptomen, durch Analyse der *autecedentia* darüber versichern, dass die Eltern nicht etwa unter dem Einfluss einer syphilitischen Diathese stehen, unter welchen Umständen sie syphilitische Kinder erzeugen können, wenn nicht eine gründlich geleitete Behandlung dieselben vor der Gefahr syphilitischer Infection rettet. — Zeigt sich die Mutter während der Schwangerschaft von primitiv syphilitischen Symptomen befallen, die zu sekundären Veranlassung geben können, oder sind diese letzteren schon vorhanden, so muss man dieselben schleunigst beseitigen; und weit entfernt die Schwangerschaft für eine Contraindication der Behandlung zu halten, erklärt Ricord die letztere, abgesehen davon dass sie das Kind vor der Krankheit bewahrt, für das beste Verhütungsmittel des bei syphilitischen Weibern so häufigen *abortus*.

Wird die Mutter kurz vor der Entbindung primitiv afficirt, so kann das Kind beim Durchgang durch die Geburtswege venerisch inficirt werden. Hier gelten die für den Fall aufgestellten Regeln, wo Jemand sich einem unreinen Beischlaf exponirt. —

Die specielle Therapeutik des Chankers bevorzugen wir mit folgenden allgemeinen Bemerkungen:

Wenn auch in den gewöhnlichen Fällen der Chanker nur in Folge der angewandten Behandlung heilt, so giebt es doch viele Fälle, in denen diese Heilung spontan zu Stande kommt. Ein Chanker ohne Complicationen kann in drei bis vier Wochen bei blosser Reinlichkeit und einfachem Verbande heilen, während schlechte Behandlung und ein unzweckmässiger merkurieller Verband ihn oft erhält und selbst verschlimmert. — In der Mehrzahl der Fälle heilt man einen Chanker schneller als einen Tripper, und zwar ohne Anwendung von Quecksilber. Ueberlässt man beide Krankheiten ganz sich selbst, ohne ihren natürlichen Ver-

lauf zu stören, so sieht man dass mehr Tripper ungeheilt bleiben als Chancker. Aber nicht immer findet man den Chancker so rein und ohne Complicationen, sondern meist ist er mit andern pathologischen Zuständen verbunden, die ihn verändern, verdecken, seinen regelmässigen Lauf abändern. —

Ursprünglich ist der Chancker eine rein lokale Affection, und bleibt dies so lang er sich nicht indurirt. Die Dauer, Ausbreitung und Zahl der Ulcerationen vermehren die Wahrscheinlichkeit einer constitutionellen Ansteckung durchaus nicht. So wie dieselben sich aber induriren (was nie vor dem fünften oder sechsten Tage geschieht), so ist die Krankheit nicht mehr lokal — denn die Induration ist der sicherste Beweis constitutioneller Vergiftung.

Bei der Heilung des Chankers hat man zweierlei zu berücksichtigen: erstens die Vernarbung oder das Verschwinden des Geschwürs, zweitens den Zustand des Gewebes, auf dem das Geschwür sass. — Beim indurirten Chancker zeigt die Vernarbung nicht die Heilung an; diese tritt erst ein nach Verschwinden der Induration. Einem indurirten Chancker, wenn er auch schnell vernarbte, werden demnach doch allgemein syphilitische Zufälle folgen, wenn die Induration noch fortbesteht; während ein nicht indurirter Chancker lange ungeheilt bleiben kann ohne constitutionelle Syphilis hervorzurufen. —

Diesen Propositionen gemäss muss der Arzt sich die

Abortive Behandlung

des Chankers zum Gesetz machen. Die Zerstörung der Chancker bei ihrem ersten Auftreten bildet einen sehr interessanten Punkt in der Syphilislehre, einen Punkt der Veranlassung gegeben hat zu den irrthümlichsten und der Praxis schädlichsten Theorien. Leider behaupten noch zu viele Aerzte dass jeder Chancker bereits ein consecutives Symptom sei, und vernachlässigen daher diese Methode.

Da nun aber jetzt feststeht dass der Chancker zunächst eine reine Lokalaffectio sei, so muss man ihn consequenter Weise eben so gut bei seinem Anfang zerstören, wie man dem Biss der Viper oder des tollen Hunds örtliche Zerstö-

rung entgegensetzt, um Absorption und consequente Erscheinungen zu hindern. In dieser baldigen örtlichen Zerstörung liegt die einzige Möglichkeit, der syphilitischen Infection des ganzen Organismus vorzubeugen — denn nie sieht man Secundärzufälle nach einem Chancre auftreten, den man vor dem fünften oder sechsten Tage nach dem Coitus zerstört hat, indem die Induration als das erste Zeichen der constitutionellen Vergiftung nie vor dem sechsten oder siebenten Tage nach der Infection beginnt. Die Heilung erfolgt dann sehr rasch; mit Unrecht hat man behauptet, dass durch die zu rasche Vernarbung des Chancers nach der Cauterisation man sich des Leitsterns für die Behandlung beraube — das einzige leitgebende Moment ist die Induration, und die schon bestehende Induration wird durch die Cauterisation nicht zerstört.

Man hat gesagt durch die Cauterisation werde ein einfacher Chancre zu einem indurirten; die Aetzung kann wohl entzündliche Anschwellung hervorrufen, aber nie und nimmermehr eine specifische Induration.

Hat ein Chancre längere Zeit gedauert, hat er sich gar schon indurirt, so wird durch die Cauterisation die allgemeine Infection weder gehemmt noch befördert; die Cauterisation dient dann nicht mehr als abortive Methode, sondern modificirt nur den Charakter des Geschwürs, begrenzt seine Ausdehnung, verwandelt es in eine einfache Ulceration, beruhigt die Schmerzen, und beeilt so dessen Vernarbung, kürzt demnach die totale Dauer des örtlichen Uebels ab. — Man sagt die Cauterisation begünstige die Entwicklung der Bubonen; die statistischen Verhältnisse des grossen Hospitals der Venerischen zu Paris beweisen das directe Gegentheil. Die Cauterisation kann wie jede andre Irritation sympathisch Anschwellung der benachbarten Lymphdrüsen hervorrufen, nie aber entstehen, wie wir später sehen werden, virulente Bubonen durch ihren Einfluss.

Es giebt dreierlei Methoden, um den Chancre lokal zu zerstören:

1. Die Aetzung mit zugespitztem Höllenstein. Dieses zwar oberflächlich wirkende Mittel genügt beim ersten Beginn der Krankheit.

2. Die Aetzung mit *Kali causticum*; sie ist nur dann räthlich, wenn man auf tiefliegende inficirte Gewebe einwirken will. Weit zweckmässiger ist der Gebrauch der Wiener Aetzpaste (fünf Theile *calx viva* und sechs Theile *Kali caust.*), die man zum jedesmaligen Gebrauch mit Weingeist anrührt und in einer, der Ulcerationsfläche entsprechenden Grösse aufträgt. Man lässt die Paste nun liegen, bis sie nach fünf bis sechs Tagen mit dem Brandschorf abfällt. Die dann zurückbleibende Wundfläche ist einfach und ohne allen specifischen Charakter.

3. Die Excision; macht man sie zu nahe dem Sitze des Chankers, so nimmt die Wunde bald die Charaktere des virulenten Geschwürs an. Excidirt man einen indurirten Chanker, so kann, wenn auch die Excision noch so vollständig war, die Wunde doch einen specifischen Charakter annehmen, und eine neue Induration entstehen. Aber auch dann, wenn die so entstandene Wunde wie eine einfache Wunde vernarbt, schützt die Excision einer Induration nie vor constitutioneller Syphilis. —

Methodische Behandlung.

Oft zeigen sich die Kranken erst in einer spätern Periode ihrer Krankheit, wo die Cauterisation fehl schlägt: hier tritt die methodische Behandlung der Ulceration ein, deren Entwicklung nun nicht mehr verhütet werden kann. Für diese gelten nun folgende Gesetze:

Da das Secret der Ulceration beständig als neue Krankheitsursache einwirkt, so darf man es nicht zu lange an Ort und Stelle verweilen lassen, sondern muss den Geschwürsverband, je nach Stärke der Eiterabsonderung, drei bis vier Mal täglich erneuern. Die erkrankten Parthien muss man so viel als möglich freilegen. Dies ist oft leicht: so braucht man bei Chankern der äussern Haut nur die Krusten abzulösen, unter denen der Eiter sich ansammelt und stagnirt. Bedarf es aber dazu eines gewaltsamen Eingriffs, so lässt man lieber die Theile ruhig, aber bedeckt, statt die Ulceration noch mit Zerrung des Gewebes zu compliciren. Die Operation der *Phimose* zum Freilegen der durch die Vorhaut bedeckt gehaltenen Chanker ist nur Ausnahme,

nicht Regel, da die neugebildeten Wundflächen bald einen chankrösen Charakter annehmen. Auch bei Frauen darf man nicht mit Gewalt das *Speculum* einführen, um sich über die Gegenwart von Ulcerationen zu vergewissern, denn die Zerrung ist eine der schlimmsten Complicationen eines Geschwürs.

So lange das Chankergeschwür noch die Charaktere der ersten Periode an sich trägt, wiederholt man die Cauterisation mit Höllenstein nach jedesmaligem Abfallen des Schorfes, um die Geschwürsoberfläche zu modificiren und die Nachbartheile zu garantiren. Sammelt sich der Eiter in Menge an, so cauterisirt man selbst zweimal täglich. Zeigen Ränder und Grund des Geschwürs die Charaktere der Reparationsperiode, so hört man mit der Cauterisation auf. Alle Bedeckung des Chankers mit Fett, Salben verhindert seine Heilung; von allen Salben wirkt am schädlichsten Merkurialsalbe. Vortheilhaft ist die Behandlungsweise, in deren Folge die Secretion des Geschwürs abnimmt. Schon das Auflegen von trockner Charpie nützt in der Beziehung; aber die glücklichsten Erfolge, die schnellste örtliche Heilung erlangt man vermittels des aromatischen Weins, mit dem man häufig die Ulceration waschen lässt. Dann bedeckt man das Geschwür mit Charpie, die man mit aromatischem Wein angefeuchtet hat. Niemals entstehen bei dieser Behandlung successive Chanker, wie man sie bei jeder andern örtlichen Behandlung durch Weiterverbreitung des Eiters öfters entstehen sieht. Der aromatische Wein verhindert die Eitersecretion, begünstigt die Vernarbung durch seine modificirende Einwirkung auf die Ulcerationsfläche, und verhindert die Inokulation der Nachbartheile, indem er stark adstringirend auf sie einwirkt. Bei Bedeckung mit fetten Dingen sieht man dagegen oft durch Weiterverbreiten des Eiters neue Chanker entstehen.

Bleibt aber trotz der Application des aromatischen Weins die Geschwürssecretion sehr reichlich, so vertauscht man ihn mit einer weinigen Abkochung von Gerbsäure. Steigert sich bei der Anwendung des aromatischen Weins der Schmerz, so setzt man 8 — 10 gr. Opiumextrakt auf 1 $\frac{3}{4}$ des Weins zu. Jedoch giebt es Fälle wo man mo-

mentan oder selbst ganz den aromatischen Wein aussetzen genöthigt ist. So muss man z. B. bei Kranken, wo die Secretion versiegt, demungeachtet aber die Ulceration stationär bleibt, ihn für einige Tage mit Umschlägen aus einem erweichenden Dekokt oder Opiumcerat vertauschen. Ist der Chanker mit Induration verbunden, so vermehrt der Wein dieselbe und verhindert so die Heilung. Abgesehen von diesen wenigen Fällen darf man den Verband mit aromatischem Wein als den allgemein empfehlenswerthesten betrachten.

In der Reparationsperiode setzt man, bei regelmässigem Verlauf der Ulceration, die Weinüberschläge fort und cauterisirt nur dann wenn es nöthig ist wuchernde Fleischgranulationen zu unterdrücken. — Zuletzt tritt häufig ein Zustand ein, wo die Geschwürsoberfläche gleiche Höhe wie die benachbarte Haut erreicht hat, roth bleibt, nicht mehr von Secret bedeckt ist, aber doch nicht heilt — wo also eigentlich zu einer vollständigen Heilung nur noch die *epidermis* fehlt: hier erreicht man die volle Heilung durch oberflächliches Aetzen mit Höllenstein.

Beim regelmässigen Chanker genügt, wenn die ergriffenen Theile keine Induration zeigen, eine rein lokale Behandlung; nur lässt man während der Zeit den Kranken sich möglichst ruhig verhalten, öfters baden, und eine seiner Constitution angemessene Diät führen. Jede allgemeine Vorschrift ist hier fehlerhaft: so wäre es z. B. ganz verkehrt, ein schwächendes Regime, Diät, örtliche und allgemeine Antiphlogose, die nur bei Kranken mit entzündlicher Diathese angezeigt sind, bei schwachen, lymphatischen, durch fehlerhafte Nahrung herunter gebrachten Individuen in Anwendung zu bringen; hier muss man im Gegentheil zu einem tonisirenden Regime greifen, was die Constitution verbessert, und begleitende Krankheitszustände hebt. Denn eine fehlerhafte Constitution dient, wie auch andere conkomitirende Krankheiten, nur dazu, den Chanker zu compliciren, und seinen Verlauf unregelmässig zu machen.

Ist ein regelmässig verlaufender Chanker vernarbt, sind die Gewebe wieder normal geworden, so darf der Kranke sich zwar sexuellem Rapport von Neuem hingeben; besser

ist es jedoch, wenn er noch einige Zeit wartet, bis das neugebildete Narbengewebe sich gehörig consolidirt hat, was noch zwei bis drei Wochen erfordert. Sitzt die Narbe auf einem indurirten Gewebe, so bricht sie leicht auf und veranlasst so einen Rückfall der Ulceration. Ist also eine Induration zugegen, so muss man bis zur vollständigen Heilung derselben jeden Geschlechtsakt widerrathen.

Verlangt der einfache reguläre Chanker eine merkurielle Behandlung? Positiver Weise nein. Nur ein blinder Empirismus kann in unsern Tagen den Merkur noch in allen primitiv syphilitischen Zufällen ohne Unterschied in Anwendung bringen. Man weiss auf's Bestimmteste, dass die Mehrzahl der Chanker ohne dies Mittel heilen, und zwar ebenso schnell heilen, und dass es dessen nicht zum Herbeiführen der Vernarbung bedarf, ja dass das Mittel häufig schadet, und dass man es daher durch rationelle, durch die individuellen Verhältnisse geforderte Mittel vortheilhaft ersetzt. Dies eingreifende therapeutische *agens* hat eine wahrhaft specifische Wirkung nur beim indurirten Chanker. Es kommen jedoch Fälle vor, wo auch das einfache Chankergeschwür durch die obenerörterte Behandlung nicht influencirt wird, nicht vor und nicht rückwärts schreitet; hier kann man Merkurialsalbe entweder rein oder *ava* mit einfachem Cerat zum Verband benutzen; doch muss sie möglichst frisch sein, sonst erzeugt sie *eccema*. Noch besser wirkt eine Salbe aus 16 gr. Calomel auf 1 $\frac{3}{4}$ Cerat, oder das Ueberschlagen einer Sublimatsolution. —

Wir gehen jetzt zur speciellen therapeutischen Betrachtung der Hauptvarietäten des Chankergeschwürs über.

1. Larvirter Chanker. Sitzt der Chanker in der *urethra*, ist er mit Symptomen eines akuten Trippers complicirt, so wendet man zunächst Antiphlogose an: Blutegel, Lokalbäder mit erweichenden Dekokten und Opium, allgemeine Bäder, reichliches Getränk. Der Kranke muss besonders vor Erektionen geschützt werden, weil sie in die kranken Parthien Einrisse machen und so die Ulceration vermehren. Dazu lässt man alle Abende zwei der folgenden Pillen nehmen:

R. Camphor ʒ ij

Extract. Opii gr. viij

Mucil. q. s. ut f. pil. N^o xvj.

Nach Beseitigung der entzündlichen Complication macht man in die *urethra* Injectionen von aromatischem Wein und *decoct. capit. papaveris* zu gleichen Theilen, später, wenn die Einspritzung nicht irritirt, von reinem aromatischen Wein. Oft kann man anfangs, wenn der Tripper nicht heftig ist, mit dem Lallemand'schen *porte-caustique* die *urethra* cauterisiren. Sehr vortheilhaft wirkt diese Cauterisation, wenn der Tripperaussfluss beseitigt ist oder der Chanker ohne Tripper vorhanden ist — sie wirkt hier in gleicher Weise, wie beim äussern Chanker.

Sitzt der Chanker am Eingang der Harnröhre, ist er sichtbar, so ist seine Behandlung ganz die des äussern Chankers, nur nützt es durch einen zwischen die beiden Lippen der Harnröhre gelegten Leinwandcylinder die Berührung dieser *labia* zu verhindern.

Ist der begleitende Tripper blos Symptom des Chankers, so verschwindet er mit dessen Heilung; ist er selbstständig entstanden, so weicht er den balsamischen *antiblenorrhagics*.

Sitzen die Chanker in der Tiefe der *vagina*, am *col- lum uteri*, so legt man sie vermittels des *Speculum* frei und applicirt Höllenstein oder andere erforderliche *topica* auf das Geschwür. Bei Chankern am unteren Theil des *rectum* und am *anus* ist die grösste Reinlichkeit erforderlich. Der Verband wird nach jedem Stuhlgang, den man durch Arzneimittel möglichst breiig zu machen sucht, erneuert. Damit der Koth nicht durch seine Härte die erkrankten Parthien verletze, schickt man jeder Stuhlentleerung ein schleimiges Viertelsklystier voran. Man kann eine kleine mit Medikamenten bestrichene *Mèche* einlegen, oder Injectionen machen u. s. w.

2. Oberflächlicher Chanker. Er verlangt in der Mehrzahl der Fälle keine ihm eigenthümliche Behandlung. Sitzt er auf Eichel oder Vorhaut und findet sich gleichzeitig *balanitis*, so kann man ihn mit einfachen catarrhalischen Erosionen verwechseln; bei diesen aber genügt eine

oberflächliche Cauterisation und das Auflegen von trockner Leinwand zur Heilung: findet diese nach einigen Tagen noch nicht statt, so bringt man die oben erörterte Behandlung in Anwendung.

3. Indurirter Chanker. Selten ist diese Form von heftiger Entzündung oder vielem Schmerz begleitet; man hat daher die Behandlung mehr gegen die Induration als gegen den Chanker zu richten. Was vermag hier anfangs die Cauterisation? Das Individuum ist schon constitutionell ergriffen, die Cauterisation vermag demnach nur auf die Oberfläche modificirend einzuwirken, und die Vernarbungsperiode zu beschleunigen. Auch beschränkt die Aetzung die Entwicklung der Fleischwärzchen in der Reparationsperiode, welche gerade bei dieser Chankerform zu fungöser Wucherung neigen. Ist aber die Ulceration sehr irritabel, so kann durch die Cauterisation die Induration etwas vermehrt werden. Bei starkem Schmerz dient übrigens die Cauterisation als *Sedativum*.

Beguin hat die Abtragung der Induration vorgeschlagen, um so eine einfache Wunde und eine prompte Vernarbung zu erhalten. Aber das allmähliche Abnehmen der Induration dient uns als Massstab für die Wirksamkeit unserer Behandlung, durch die Excision würden wir uns nun dieses Hilfsmittels berauben.

In den einfachen Fällen bedeckt man den indurirten Chanker zwei bis drei Mal täglich mit feiner Charpie, die man mit folgender Salbe bestreicht:

R. Calomelanos gr. xv
Ung. opiat 3 ij.

Bei starker Eiterung badet man vor Auflegen dieses Verbands die Stelle in aromatischem Wein. Bei starker nervöser Irritabilität und Entzündung wendet man eine concentrirte Solution von Opium, verbunden mit emolliirenden Ueberschlägen und Antiphlogose an. Gegen Indurationen, die nach der Vernarbung zurück bleiben, nützen oft, aber nicht immer, Einreibungen von Merkurialsalbe; in manchen Fällen, wo man sie auf eine Schleimhaut anwendet, rufen diese Frictionen eine neue Irritation und Rückkehr der Ulceration hervor. Sitzt die Induration in der *urethra*, so

nützt die Applikation von Bougie's, die man mit *ung. mercuriale* oder Calomelsalbe bestreicht. — Wenn die Induration eine ausgebreitete Fläche einnimmt, wenn sie z. B. einen virulenten Bubo begleitet, so kann man noch andere örtliche Heilmittel versuchen. Selten bedarf es hier der Anwendung tiefgehender Aetzmittel, der Dissection der indurirten Parthien, meist genügt die Anwendung eines mit Merkurialsalbe bestrichenen Vesikators und die Compression. Wenn das Vesikator trocken geworden und die Geschwulst vermindert ist, so legt man ein neues, bis man auf einen Stillstand in der Heilung kommt; dann bringt man die Compression und mit ihr zugleich Umschläge einer resolvirenden Flüssigkeit in Anwendung; man setzt die Compression fort, so lange sie sich wirksam zeigt, um sie dann wieder mit dem Vesikator zu vertauschen u. s. w.

Wenn nun auch eine gutgeleitete örtliche Behandlung des indurirten Chanker im Stande ist, Heilung herbei zu führen, so tritt diese doch in den meisten Fällen erst sehr langsam ein, und bleibt meist unvollständig. — Gleichzeitig mit der Lokalbehandlung verordnet man den Kranken Bäder und ein ihrem Gesundheitszustande entsprechendes Regime. Man entziehe die Kranken jedem excitirenden Einflusse, dem Genusse der Spirituosa u. s. w., denn man bedenke stets, dass die ganze Constitution des Kranken virulent inficirt ist. Desshalb sei auch die Diät zwar nahrhaft, aber nicht aufregend.

Beim indurirten Chanker ist aber eine allgemeine Behandlung ganz unerlässlich. Die wirksamste Behandlung die man diesem Uebel entgegensetzen kann ist die merkurielle; der Merkur zeigt sich gegen die Induration als ein Zeichen der constitutionellen Syphilis wirksamer als wie gegen die primär syphilitische Affection selbst. Wendet man beim indurirten Chanker frühzeitig eine merkurielle Behandlung an, so kann man die Entwicklung allgemeiner Zufälle verhüten. Man beginnt mit einer beliebigen Dosis des Medikaments und steigert dieselbe so lang bis man Heilwirkungen bemerkt, oder bis die eintretenden Merkurial-symptome (Salivation u. s. w.) anzeigen, dass der Organismus das Mittel nicht mehr verträgt. Die absolute Dosis

oder die vollständige Behandlung richtet sich nicht nach der Vernarbung der Ulceration und dem Verschwinden der allgemeinen Zufälle, sondern nur nach der Vollständigkeit der Schmelzung der Induration, die das letzte Symptom ist was verschwindet, und einen wichtigen Massstab für die Wirksamkeit der Behandlung liefert; denn so lange die Induration fort dauert ist der Kranke noch nicht geheilt, gleichviel ob die andern Krankheitsphänomene bereits verschwunden, gleichviel ob man viel oder wenig Merkur in Anwendung gebracht.

Das Quecksilber wirkt kräftiger vom Magen als von der Haut aus. Es afficirt den Körper entweder als Heilmittel oder als Krankheit erregende Potenz; das Letztere kündigt sich durch Salivation, Reizung der Digestionsorgane, der Haut u. s. w. an. Aber diese krankhaften Wirkungen bestehen meist nur so lange wie man den Gebrauch des Mittels fortsetzt, denn beim Merkur gilt: *sublata causa tollitur effectus*. — Es giebt nun gewisse der Wirksamkeit des Medikaments refractäre Constitutionen: grade bei diesen pflegt auch die Syphilis die grössten Zerstörungen anzu richten. —

Der indurirte Chancker kann zwar auch ohne Quecksilberbehandlung heilen, aber durch diese gewinnt man unendlich: die Heilung geht weit schneller, und man kann das Auftreten sekundärer Symptome vielleicht verhüten, jedenfalls bedeutend retardiren. Man lässt den Kranken jeden Abend eine der folgenden Pillen nehmen:

R. Hydrargyr. jodat. flavi

Lactucarii $\alpha\alpha$ gr. XLV

Extr. Opii gr. xv

„ Cicutae 3 iß

M. F. pilul. N^o LX.

Alle acht Tage steigt man um eine Pille; ist man bis zu drei Pillen gekommen so ist gewöhnlich die Heilung erlangt, und man sinkt dann wieder. Dabei lässt man den Kranken irgend eine Tisane trinken, einen schleimigen oder bittern Thee, aus *Saponaria*, *Cichorea*, *Sarsaparille* u. s. w. Man setzt diese Behandlung bis zum Verschwinden der Induration fort. —

4. Phagedänischer Chanker. Es bedarf vor Allem der Erforschung der diese Chankervarietät hervorrufenden Bedingungen. Oft ist die Wohnung des Kranken ungesund, kalt und feucht, und ein Wechsel derselben hat Besserung zur Folge. Chanker die in warmen Ländern entstanden und dann in ein nördliches Klima versetzt wurden nehmen oft ein sehr ernstes gefährliches Ansehn an, während im umgekehrten Falle oft rasche Heilung erfolgt. Gewöhnlich findet man diese Chankervarietät durch einen krankhaften Zustand der Digestionsorgane unterhalten oder begünstigt, und man hat daher diese Ursache vor Allem zu bekämpfen. Ebenso hat man den durch begleitende Krankheitszustände, wie Skropheln, Skorbut, Flechten u. s. w. gebotenen Indikationen zu genügen: denn man hüte sich wohl, den schlimmen und raschen Verlauf des Chankers der Natur der einwirkenden Ursache, einer grösseren Intensität des syphilitischen *virus* zuzuschreiben: — das Princip der syphilitischen Krankheit ist, gleichwie das der *variola*, immer identisch — die Differenzen sind nur durch die individuelle Constitution des Kranken bedingt.

In der Mehrzahl der Fälle wird durch lokale und allgemeine Anwendung des Merkur der phagedänische Chanker nur verschlimmert: er complicirt sich dann mit Entzündung und nervöser Reizbarkeit, und beginnt oft, wenn er bereits in der Heilung war, wieder von Neuem. Bisweilen sieht man ursprünglich normale Chanker nur in Folge von Merkurialgebrauch phagedänisch werden.

Die glücklichste und erfolgreichste Behandlung des phagedänischen Chankers besteht in der Anwendung von Cauterisationen und von Ueberschlägen mit aromatischem Wein. Die Cauterisation muss tief gehen und muss bisweilen zweimal täglich wiederholt werden; ebenso muss der Verband, wegen der reichlichen Absonderung, häufig erneuert werden; bisweilen nützt eine beständige Irrigation.

Ist die örtliche Entzündung sehr lebhaft, so bedarf es einer lokalen Blutentziehung. Einige haben gerathen, auf die Ulceration selbst Blutegel zu setzen: die Thiere beißen sehr schwer an, und man vermehrt dadurch nur unnütz den Umfang des Geschwürs. Ebenso sehr muss man sich hüten,

die Blutegel um das Geschwür herum zu setzen, denn jeder Biss wird zu einer neuen Ulceration. Man muss sie demnach in einer gewissen Entfernung auf benachbarte höher liegende Theile appliciren, und dann die Bisswunden bis zu ihrer Vernarbung durch eine Gummisolution oder Bleiwassercompressen schützen. Bei Säufern muss man jedoch mit der Anwendung von Blutentziehungen sehr vorsichtig sein — sie vertragen keine strenge Antiphlogose. Gleichzeitig macht man Umschläge mit erweichenden narkotischen Dekokten, Catäplasmen aus Mehl oder Kleie mit Milch, verordnet laue schleimige Bäder, eine angemessene Diät, Ruhe und erfrischendes Getränk.

Ist der Chanker sehr irritabel und schmerzhaft, so verordnet man innerlich und äusserlich Opiate. Man verbindet den Chanker, wenn er gleichzeitig entzündlich ist, mit folgender Solution:

R. Aq. lactucae ʒ viij
 Extr. Opii ʒ j

oder man bedient sich eines *decoct. capit. papaveris* mit Opiumextrakt. Fehlt alle Entzündung, so verbindet man Opium mit Wein.

Als ein mächtiges Hülfsmittel bei der Therapie dient hier die Cauterisation mit Höllenstein, von der man sich des Schmerzes oder der Entzündung wegen nicht abhalten lassen darf; oft wirkt der Höllenstein als mächtiges *sedativum* und *antiphlogisticum*. Der Schmerz der Cauterisation ist meist nur ein augenblicklicher. —

Chanker die dieser Behandlungsweise widerstanden, sah Ricord bisweilen Cataplasmen aus Mohrrübenbrei, dem Auftröpfeln von heissem Wachs, der Anwendung von Digestivsalben etc. weichen. Besonders schien ihm ein phagedänischer Chanker interessant, der, nachdem er seinen Besitzer, einen Pariser Banquier, bereits 10,000 Franken gekostet und allen möglichen Heilmitteln widerstanden hatte, von Ricord durch Applikation eines einfachen Mohrrübenbrei's total geheilt wurde! Auch Ueberschläge mit Jodtinktur in gehöriger Verdünnung hat man angerathen; sie nützen wo man reizen muss, wirken aber keineswegs specifisch; ferner Umschläge mit *liquor natri chlorati*, mit *decoct.*

Rhatann., mit einer Solution von zwei bis zwölf gr. Höl-
 lenstein auf hundert gr. Wasser, das Auftragen von ver-
 dünnter Salpetersäure. Oft nützt das folgende Verfahren:
 Man verbindet abwechselnd zwei Stunden mit Digestivsalbe,
 zwei Stunden mit aromatischem Wein, zwei Stunden mit
 trockner Charpie. Bisweilen wirkt die von Carmichael
 empfohlene Compression mit Bleiplatten. Auch zu den
 stärksten *causticis* hat man seine Zuflucht genommen, zum
liquor stibii muriatici, zum *kali causticum*, zum *ferrum*
candens. Ricord hat mit günstigem Erfolge die Wiener
 Paste und das Auflegen von Vesikatoren und Verbinden mit
 Cantharidenpulver angewandt, das Letztere in folgender
 Weise: Ist die Ulceration frei und unbedeckt, so legt man
 ein Vesikator darauf; bildet sie einen tiefen Eiterherd, so
 füllt man ihre Höhle mit Cantharidenpulver. Diesen Ver-
 band lässt man 24 Stunden. Den andern Morgen legt man
 in aromatischen Wein getränkte Charpie darauf, und be-
 handelt das Geschwür wie einen normalen Chanker; dann
 bilden sich gesunde Fleischwärzchen und die abgelösten
 Ränder legen sich an. Bei manchen Kranken muss man
 alle drei bis vier Tage das Pudern mit Cantharidenpulver
 wiederholen, oder nach dem Abtrocknen des Vesikators so-
 fort ein neues appliciren. — Schlägt auch diese Behandlung
 fehl, so cauterisirt man mit der Wiener Aetzpaste, und lässt
 der Anwendung derselben den gewöhnlichen Verband folgen.

Oft sind die Ränder beim phagedänischen Chanker-
 geschwür so abgelöst und verdünnt, dass ihre Erhaltung un-
 möglich erscheint, dann muss man dies alterirte Gewebe
 zerstören. Sind die Ränder einer Ulceration bloß durch
 das längere Verweilen des Eiters abgelöst, ohne dass das
 Geschwür einen eigentlich phagedänischen Charakter an
 sich trägt, so bedient man sich zum Abtragen derselben des
 Messers oder der Cowper'schen Scheere, indem man der
 Wunde eine für die Vernarbung möglichst günstige Form
 zu geben sucht. Zeigt aber die Ulceration die Tendenz,
 sich weiter zu verbreiten, so ist die Anwendung eines schnei-
 denden Instruments höchst schädlich, und vergrößert das
 Uebel, falls man nicht die neugebildete Wunde sofort cau-
 terisirt. In diesen Fällen greift man zum *Causticum*, und

vor Allem zur Anwendung der Wiener Aetzpaste. Mit diesem Aetzmittel kann man die zu zerstörenden Parthien genau begrenzen, vernichtet man oft gänzlich die virulente Geschwürsoberfläche, und hebt man die gesunkene Vitalität des Geschwürs. Schon oben bemerkten wir, dass Merkurialien beim phagedänischen Chanker weit mehr schaden als nützen. Das Quecksilber wirkt antiplastisch — der phagedänische Chanker entsteht aber gerade in Folge mangelhafter Plasticität, also begünstigt das Quecksilber seine Entwicklung. Dennoch aber giebt es gewisse Umstände, unter denen die Merkurialien heilsam wirken, wie die Erfahrung zeigt. Aber der jetzige Stand der Wissenschaft erlaubt nicht, auf eine genaue Weise die Umstände anzugeben, unter denen dies statt findet. Schreitet die Krankheit trotz aller oben angegebenen Heilmethoden unaufhaltsam fort, so gehe man zur Anwendung des Quecksilbers erst örtlich, dann aber auch innerlich über, und setze die Behandlung fort, wenn sich Besserung zeigt, unterbreche sie aber sofort bei Verschlechterung. Giebt man es innerlich, so muss man gleich mit sehr grossen Dosen beginnen, um den Organismus stürmisch umzustimmen; zum Verband nimmt man entweder *ung. mercuriale*, oder eine Salbe von $\mathfrak{D}$ ij *Calom.* auf 1 $\mathfrak{z}$ *unguent. opiatum*, oder eine Sublimatsolution. — Das Jod zeigt sich beim phagedänischen Chanker ohne allen Einfluss, wirkt also wenigstens nicht schädlich. — Oft bemerkt man eine bedeutende Besserung vom anhaltenden, alle zwei bis drei Tage wiederholten Gebrauch der Purgantien (Bitterwasser). Die übermässige Anwendung der *sudorifica* wirkt stets nachtheilig. Bisweilen sieht man die Heilung des phagedänischen Chanker durch eine Art von Krise zu Stande kommen, wie z. B. in Folge eingetretener heftiger Diarrhoe, in Folge der Entstehung von Darmgeschwüren, nach einem *erysipelas* der Nachbartheile. Ricord hat, gestützt auf diese letztere Beobachtung, bei der Kur dieses Chanker durch Einreibung ranziger Salben ein künstliches *erysipelas* der Nachbartheile hervorgerufen — aber ohne allen Erfolg. — Da die Beobachtung bei grossen Perturbationen im Organismus bisweilen eine spontane Heilung des Chanker zeigt, so muss

man alle Paar Monat eine derartige gewaltige Umstimmung künstlich hervorzurufen suchen durch Dampfbäder, drastische Purganzen, Hydropathie u. s. w.

Die Behandlung hat sich nun noch speciell nach der Constitution der Kranken zu richten. So zeigen sich bei lymphatischen Individuen Amara, Eisenpräparate, Jod, der Aufenthalt im Freien nützlich. Oft findet man diese Chankervarietät auf skorbutischem Boden (der ja auch der Plasticität ermangelt), dann nützen vegetabilische Säuren, China, *decoct. Rhatanniæ*, die Canthariden innerlich und äusserlich. —

Bei der mehr herpetischen Geschwürsform nützen vorzüglich Schwefelpräparate, Schwefelbäder, oder Bäder aus *Kali carbonicum*, aus Stärkemehl, und Aufpulvern von trockenem Stärkemehl auf die Nachbartheile.

Das Regime kann nicht dasselbe für alle erkrankte Individuen sein. Wurzelt der Chancker auf entzündlicher Basis, so sei es mehr antiphlogistisch, man verordne Diät, beruhigende Bäder, absolute Ruhe, salinische Purganzen u. s. w. Im Allgemeinen halte man als Grundsatz fest: Schwächung der Starken, Kräftigung der Schwachen.

Als Resultat der obigen Erörterung ergibt sich, dass es bei der Behandlung des phagedänischen Chankers eines rationellen Empirismus bedarf.

5. Gangränöser Chancker. Da diese Form das Resultat übermässiger Entzündung ist, so muss diese letztere das Hauptobjekt der Behandlung bilden, bei der man die primäre Ursache des Uebels momentan vergessen muss. Wendet man hier unzeitig und empirisch eine mercurielle Behandlung an, so kann dies die schlimmsten Folgen nach sich ziehen. Die Entzündung ist es demnach, die man auf jede Weise zu bekämpfen suchen muss. Die Gangrän behandelt man in gewöhnlicher Weise, ganz unabhängig von der sie complicirenden Syphilis, mit einfachen Digestivsalben, Aufstreuen von Chinapulver, Umschlägen von Campher, Chlor u. s. w. Ist diese Complication beseitigt, so genügt man den andern durch den jedesmaligen Zustand des Chankers gebotenen Indikationen.

Hat ein phagedänischer Chanker das *frenulum* perforirt, eine Fistel oder andere Zerstörungen erzeugt — so trennt oder excidirt man alle von der Ulceration ergriffenen Parthien, die durch gegenseitige Berührung den krankhaften Zustand unterhalten. Das *frenulum* excidirt man am besten mit einer kleinen Cowper'schen Scheere, und cauterisirt sofort die ganze durch den Schnitt entblösste und blutende Oberfläche. Durch die Cauterisation schützt man die Wundfläche vor der Infektion, und stillt die oft bedeutende Hämorrhagie der kleinen Arterie des *frenulum*. Diese Hämorrhagie kann bisweilen selbst so heftig sein, dass Verblutung danach erfolgt. Eine Ligatur kann man aus anatomischen Gründen nicht anlegen; man muss demnach in solchen Fällen eine umschlungene Nath mittels einer Insektennadel und Achtertouren anlegen.

A n h a n g.

Ricord's klinische Formeln bei der Behandlung des Chanker* auf die Terminologie der deutschen Pharmakopöen reducirt.

1. Einfacher Chanker. Dreimal täglich ein Verband aus Charpie, die in aromatischen Wein getaucht ist. Für den aromatischen Wein entlehnen wir der französischen Pharmakopoe folgende Formel:

R. Espèces aromatiques ʒ iv

Vin rouge libr. ij

Alcoolat vulnéraire ʒ ij

(aqua vulneraria vinosa oder aqua sclopetaria.)

Nach achttägiger Maceration der Species in Wein filtrirt man und fügt das letzte Ingredienz hinzu.

*Anmerkung.

Diese neuesten Receptformeln Ricord's bieten in Bezug auf das Dosenverhältniss mancherlei Abweichungen von den in dem *Traité pratique* aufgestellten. —

2. Indurirter Chancker. Dreimal täglich ein Verband aus:

R_x Calomelanos 3 j

Cerat. simpl. 3 j.

Dabei jeden Abend eine der folgenden Pillen:

R_x Hydrargyr. jodat. flaviLactucarii *ανα* gr. XLV

Extr. Opii gr. xv

" Cicut. 3 iß

M. F. pil. N^o 60.

3. Phagedänischer Chancker.

a) Dreimal täglich Umschläge mit in ein starkes *decoct.*
Rhatanh. getauchter Charpie.b) Umschläge mit R_x Extr. Opii 3 j

Vin. aromat. 3 iv

R_x Tinctur. Jodi 3 j

Aq. destill. 3 iij

R_x Tannini 3 j

Vin. aromat. 3 iv

R_x Aq. lactucae 3 viij

Extr. Opii 3 i - 3 ij

R_x Dec. capit. papav. 3 vj

Extr. Opii 3 j

c) Salben aus: R_x Calomel. gr. xv

Ung. opiatu 3 ij

R_x Ung. mercur." opiatu *ανα*.R_x Kali-hydrojod. 3 ß

Axung. porc. 3 j

B u b o. .

Bubonen können überall vorkommen, wo es Lymphdrüsen giebt, aber nicht überall in gleicher Frequenz: am häufigsten entwickeln sie sich in der Inguinokruralgegend, aber man sieht sie auch in der Achselhöhle, den Cervikal und Unterkieferdrüsen, am Ellenbogen und in der Kniebeuge. Sie ergreifen häufiger die oberflächlichen als die tieferen Schichten der Lymphdrüsen; oft wird durch ihre Entwicklung auch das benachbarte Zellgewebe afficirt, indem die Gangliengeschwulst eine sekundäre Zellgewebsanschwellung hervorruft.

Um streng zu sein, müsste man den Namen „syphilitischen Bubo“ nur den Drüsenanschwellungen ertheilen, die durch Absorption des venerischen Giftes entstehen. Beim gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft pflegt man aber in die Reihe der venerischen Bubonen nicht nur diejenigen zu stellen, die primitive Affectionen, Tripper oder Chanker, als Vorläufer hatten, sondern selbst solche, denen Nichts vorausging, als ein verdächtiger Beischlaf. — Versucht man, von diesem Standpunkte aus, eine Eintheilung der Bubonen so ergeben sich folgende Arten derselben:

1. *Bubo d'emblée*, ohne specifische Ursache, ohne vorausgehende primäre Zufälle oder Entzündung entstanden, durch irgend eine zufällige Ursache nach einem Beischlaf hervorgerufen.

2. Inflammatorischer sympathischer Bubo, ohne Specificität, die Folge einer entzündlichen Complication des Tripper oder Chanker.

3. Virulenter, primär syphilitischer Bubo, hervorgerufen durch Absorption des syphilitischen *virus* aus einem Chanker.

4. Constitutioneller, sekundär syphilitischer Bubo, eine symptomatische Erscheinung der *lues universalis*.

1. *Bubo d'emblée.*

Er ist eine sehr häufige Erscheinung, denn ein gutes Drittheil aller Bubonen ist rein idiopathisch. Sehr selten entstehen Anschwellungen dieser Art vor der zweiten Woche nach dem verdächtigen Beischlaf, häufig noch viel später. Selten wird nur eine einzelne Drüse ergriffen, sondern meist mehrere und zwar tiefliegende Ganglien. Man hat fälschlich angenommen, dass diese Bubonen ihre Entstehung der Aufsaugung virulenten Eiters verdanken, der auf eine gesunde Oberfläche abgesetzt worden; einer Absorption muss stets Imbibition des Gewebes vorausgehen, Versuche zeigen aber, dass die Imbibition virulenten Eiters stets Verschwärung erzeugt. Dazu kommt dass kein derartiger Bubo inokulablen Eiter liefert, und dass man nie allgemeine *lues* nach ihnen hat erfolgen sehn.

Diese Bubonen sind demnach rein zufällige Erscheinungen, die ihre Entstehung ganz heterogenen Ursachen verdanken, oder ganz einfach durch sympathischen Reflex in Folge einer Reizung der Endigungen der Lymphgefäße beim Geschlechtsakte entstehen, wie auch in Folge anderer, nicht specifischer Aufregung, z. B. der Uebermüdung. Häufig finden sie ihre Erklärung in der Constitution des Kranken, daher bei Individuen von lymphatischem, skrophulösem Habitus; auch Unreinlichkeit kann sie hervorrufen. — Im Allgemeinen zeigt sich diese Art der Bubonen häufiger in den Jahren der Pubertät, in denen man ja überhaupt eine Prävalenz des ganzen Lymphsystems beobachtet, was Recamier so hübsch durch die Worte ausdrückte: *Pendant la puberté le système lymphatique est en hilarité.* —

2. *Inflammatorischer sympathischer Bubo.*

Obgleich ihm primär syphilitische Zufälle, Tripper oder Chanker, stets vorausgehen, so ist er doch nie virulent,

sondern nur das Produkt der jene Zustände begleitenden Entzündung. Er entsteht schneller als jede andere Form von Bubonen, weil er die Anfangsperiode, das akute Stadium jener Zufälle begleitet; auch ist er von allen am schmerzhaftesten, weil sich ihm stets Entzündung zugesellt. Er ist voluminöser als der virulente Bubo, denn immer zeigen sich mehrere Ganglien zugleich ergriffen: die nachfolgende Ulceration dehnt sich bisweilen bis in die *fossa iliaca* hin aus.

Man kann einen dreifachen Mechanismus der Entstehung dieser Bubonen denken. Entweder sind sie Folge einer einfachen Entzündung, die von dem Ende eines Lymphgefässes ausgeht, und sich bis zur nächsten Lymphdrüse fortpflanzt; oder es findet eine materielle Fortleitung gutartigen Eiters in ein Lymphganglion statt; oder endlich der Bubo entsteht bloß durch sympathischen Reflex. — Da diese Bubonen häufig Folge eines Chankers sind, so müssten sie in der That, wenn sie nicht durch Sympathie entstünden, stets virulent sein; sie liefern aber nie inokulablen Eiter, und sind, wenn sie einen Tripper zum Vorläufer haben, nie von constitutioneller Syphilis gefolgt. Findet eine solche aber in einem Falle statt, wo ein Chanker dem Bubo vorausging, so ist sie stets Folge des Chankers, nie des Bubo's.

Am häufigsten wird diese Art von Bubo hervorgerufen durch einen Chanker, demnächst durch einen Harnröhren- oder Scheidentripper, am seltensten durch einen Eicheltripper. Beim Weibe sind sie seltener als beim Manne.

3. *Virulenter specifischer Bubo.*

Als absolut nothwendige Ursache, als nothwendig vorausgehender Zufall dient ihm der Chanker, mag dieser nun auf der Haut oder Schleimhaut seinen Sitz haben. Selten entsteht er in den ersten Tagen eines syphilitischen Geschwürs, häufiger sieht man ihn nach der ersten oder der zweiten Woche desselben, meist erst gegen die Endperiode der Ulceration. Der specielle Sitz des syphilitischen *Ulcus* hat grossen Einfluss auf die Hervorrufung dieses Bubo. Am häufigsten entsteht er durch Chanker des *frenulum* und des

unteren Theils der Ruthe; beim Weibe am häufigsten durch Chanker der Umgegend der *Urethra*. Dadurch erklärt sich leicht der grosse Unterschied in der Frequenz dieses Bubo bei beiden Geschlechtern. Diese Chanker sind nämlich bei der Frau sehr selten, und desshalb auch die virulenten Bubonen weit seltener als bei Männern.

Soll der virulente Bubo zu Stande kommen, so muss eine anatomische Verbindung zwischen dem Chanker und den Enden der Lymphgefässe statt finden; er entsteht dann durch directen Uebergang des syphilitischen Giftes in die Lymphgefässe und Drüsen. Meist durchdringt das Gift die Lymphgefässe, ohne sie direkt zu inficiren, bisweilen aber stockt es in ihnen und bewirkt eine virulente *lymphangitis* oder einen Lymphgefässbubo, der ganz dem Lymphdrüsenbubo ähnelt. In dem Falle findet man bisweilen zwei bis drei Knoten oder Abscesse zwischen Chanker und Bubo; wenn sich auf dem Rücken des *penis* Bubonen entwickeln, so sind dies keine Ganglien, sondern Lymphgefässanschwellungen.

Nach welchem Mechanismus erzeugt sich der virulente Bubo? Es gab eine Epoche in der Physiologie, wo die Lymphgefässe jede Resorption zu Stande bringen mussten: in der neuesten Zeit haben die Venen ihre Rolle übernommen. Diesen Theorien gemäss erhielt nun auch die Genesis des virulenten Bubo eine verschiedenartige Deutung. — Er entsteht durch Absorption des syphilitischen Giftes: mit dieser Absorption haben aber die Venen nichts zu thun, denn nur die Lymphgefässe stehen in direkter Verbindung mit dem Chankergeschwüre und den Lymphdrüsen. Der Eiter tritt auf seinem Wege bis zum nächsten Ganglion auch nirgends aus dem Lymphgefäss heraus, und verändert sich daher in seiner Natur durchaus nicht. Die Venen haben mit diesem ganzen Vorgang Nichts zu schaffen, denn so wie *phlebitis* entsteht, ist es mit der Virulenz des Eiters vorbei. Man hat zwar von einer *phlebitis dorsalis* des *penis* gesprochen — diese existirt aber nicht, sondern ist eine *lymphangitis*. — Bisweilen bilden sich in der Umgegend eines Lymphgefässes Entzündungen des Zellgewebes — dies sind dann rein phlegmonöse Entzündungen. — Manchmal

findet eine Kreuzung der Zufälle statt, ein links sitzender Chanker ruft rechts einen Bubo hervor. Dies erklärt sich durch die besonders von Hyguier (cf. *Archives générales de médecine*) deutlich nachgewiesene Kreuzung der Lymphgefäße auf dem Rücken der Ruthe. — Virulente Bubonen entstehen demnach nur in den Drüsen, die in direkter Verbindung mit den durch den Chanker afficirten Lymphgefäßen stehen.

Da der virulente Eiter sich bei seinem Durchgang durch die Lymphgefäße zu den Lymphdrüsen durchaus nicht verändert, so bleibt er auch in diesen letzteren noch inokulabel; der virulente Bubo wird dadurch dem Chanker identisch, und bildet ebenso wie dieser ein primär syphilitisches Symptom; nach seiner Eröffnung durch Eiterung bleibt auch ein normal verlaufender Chanker, der aber weit schwerer heilt als ein Eichelchanker. Jenseits der ersten Lymphdrüse verliert aber der Eiter den distinkten Charakter der primär syphilitischen Zufälle, d. h. die Fähigkeit der Einimpfung. Meist ist übrigens nur eine einzelne oberflächliche Lymphdrüse inficirt: aber ein Chanker von grossem Umfang kann zu gleicher Zeit mit mehreren Oeffnungen von Lymphgefäßen in Verbindung stehen, und auf diese Weise eine grössere Anzahl von Ganglien zugleich inficiren. Noch leichter erklärt sich, wie vielfache Chanker verschiedene virulente Ganglien erzeugen können.

Wie der Chanker, so werden auch die virulenten Bubonen modificirt durch die Individualität der Kranken, durch entzündliche, skrophulöse Constitution, schlechte Behandlung u. s. w. Der virulente Bubo neigt viel mehr zur Eiterung als die durch einen indurirten Chanker hervorgerufne indolente Drüsenanschwellung.

Die Gegenwart eines Bubo vermehrt nicht die Wahrscheinlichkeit nachfolgender allgemeiner Ansteckung, da er nur die Bedeutung eines primären Symptomes hat, und die sekundären Zufälle nicht im Verhältniss zur Zahl der primären stehen: ja sein Auftreten macht sogar das Nachfolgen einer *lues universalis* unwahrscheinlich. In Bezug auf diese ist es auch durchaus gleichgültig ob die virulenten Bubonen

zur Eiterung kommen oder nicht. Man hat sich hier geirrt weil man den Unterschied zwischen indurirten und nicht indurirten Bubonen übersah; die letzteren, welche eine grosse Tendenz zur Eiterung besitzen, sind zu gleicher Zeit, wie auch die nicht indurirten Chanker, selten von allgemeinen Zufällen gefolgt. Wenn ein indurirter Bubo in Eiterung übergeht, so folgt ihm darum ebenso häufig constitutionelle Ansteckung, während diese oft fehlt, wenn ein durch einen nicht indurirten Chanker hervorgerufener Bubo durch Zertheilung endigt.

4. *Secundär syphilitischer Bubo.*

Es giebt Bubonen, die Folge allgemeiner Syphilis sind, indem dieselbe eben so gut wie die primären Affectionen das Lymphsystem ergreifen kann. Diese Bubonen sind ihrer Natur nach den andern Symptomen der constitutionellen Syphilis identisch, die sie begleiten, oder denen sie vorausgehen. Meist sind es Anschwellungen der Cervikalstränge der Lymphdrüsen, besonders der seitlichen und der den *processus mastoideus* umgrenzenden Ganglien. Diese Anschwellungen zeigen sich bei einigen Kranken vor dem Ausbruch von Krustenausschlägen auf dem behaarten Kopfteile. Meist fehlt bei ihnen die bei den primären Bubonen nothwendige anatomische Verbindung und Succession mit dem Chankergeschwüre, indem sie sich in Gegenden entwickeln, wo keine direkte Gefässverbindung existirt. Diese Anschwellungen sind meist das erste Signal der Entwicklung einer allgemeinen *lues*.

Hierher gehören auch die den indurirten Chanker begleitenden indolenten Ganglienanschwellungen, die meist die Inguinocruralfalte einnehmen. Sie sind torpider Natur, nie einzeln, sondern perlschnurartig, die Haut bleibt frei und beweglich über ihnen. Sie haben eine geringe Tendenz zur Eiterung, und geben, wenn sie eitern, nie inokulabeln Eiter; sei es, weil sie darin allen sekundären Zufällen gleichen, die nie ein inokulables Produkt liefern, sei es, weil die Eiterung hier nie in der indolent erkrankten Drüse, sondern in dem sekundär entzündeten adnexen Zellgewebe zu Stande kommt, und daher jedes specifischen Charakters

entbehrt. Man sieht daher in der Tiefe des Eiterherds die indurirte Drüse liegen.

D i a g n o s e.

Eine absolut sichere Diagnose der Bubonen ist nur möglich, wenn sie eitern und man den Eiter inokulirt. Hier muss man übrigens einem Irrthum ausweichen: bisweilen findet nämlich in der Umgegend einer inficirten Drüse gutartige Eiterung, in Folge phlegmonöser Entzündung des Zellgewebes, statt; dieser Eiter giebt ein negatives Resultat. Eben so kann von mehreren eiternden Bubonen nur einer virulent sein, daher nur ein Ganglion inokulabeln Eiter liefern. Schlägt die Inokulation fehl, so ist, besonders bei einem schon in der Heilung begriffenen suppurirenden Bubo nur noch eine rationelle Diagnose möglich. Sie setzt sich aus folgenden Momenten zusammen: Anamnese, begleitende krankhafte Zustände, Sitz und Zahl der ergriffenen Lymphdrüsen, Verlauf und Ausgang — auch der Zustand der überliegenden Haut und des bedeckenden Nachbargewebes ist zu beachten. — Keins dieser Zeichen hat isolirt einen absoluten Werth, nur ihr Zusammentreffen bietet Wahrscheinlichkeiten.

Die Diagnose der Bubonen stützt sich nun speciell auf ihren chronischen oder akuten Verlauf, in Bezug worauf der symptomatische Bubo des indurirten Chanker wesentlich von dem inflammatorischen abweicht. Verwechslung könnte hier noch statt finden zwischen einem indolenten syphilitischen Bubo, der symptomatisch die Chankerinduration begleitet, und einer einfachen skrophulösen Drüsengeschwulst. Aber bei dem ersteren sind die Ganglien isolirt ergriffen, und die Haut bleibt frei über ihnen verschiebbar, bei den letzteren sind sie mehr zu einer Masse verschmolzen, der erstere afficirt nicht die Ganglien der *fossa iliaca*, hat keine Tendenz zur Eiterung, und ist nothwendiger Weise von constitutioneller *Syphilis* gefolgt.

Man kann nun noch mit Bubonen alle möglichen Geschwülste verwechseln, die an den Lieblingsstellen der Bubonen sitzen. Fast täglich sieht Ricord Fälle von Bubonen, die Collegen mit Bruchbändern behandeln, und in glei-

cher Weise werden auch oft Brüche für Bubonen gehalten. Ein derartiger Fall ereignete sich im Hôtel-Dieu, als Dupuytren daselbst noch die Stelle eines zweiten Chirurgen versah. Sein Vorgesetzter verlangte von ihm die Incision einer Geschwulst in der Inguinocruralgegend, die derselbe für einen eiternden Bubo erklärte. Dupuytren, der die Geschwulst für eine Hernie hielt, weigerte sich; auf wiederholte ernste Aufforderungen sah er sich zu der Punktion genöthigt. Mit grösster Ruhe senkte er sein Bistouri in die Geschwulst, und hielt die mit Darmkoth befleckte Klinge vor die Nase des erschreckten Chirurgen.

Auch Varikositäten sind oft mit Bubonen verwechselt worden, besonders ein *varix*, welcher an der Einmündungsstelle der *vena saphena* in die *vena cruralis* liegt. Ein unterhalb der Geschwulst angebrachter Druck genügt aber, um dieselbe sofort verschwinden zu machen.

Noch ein Zustand kann leicht zu fehlerhafter Diagnose verleiten. Der eine Hode kann im Inguinalkanal stecken geblieben sein, sich entzünden und so zu einer *epididymitis* mit Erguss in's Zellgewebe Veranlassung geben, die ganz die Form eines Bubo simuliren kann. Deshalb vergesse man nie, bevor man einen eiternden Bubo incidirt die Hoden des Kranken zu zählen, um zu sehen, ob auch die Rechnung stimmt. —

P r o g n o s e.

Der inflammatorische Bubo verläuft von Allen am schnellsten, und geht oft in Zertheilung über: ein weniger günstiges Verhältniss bietet der virulente Bubo, der fast stets den Ausgang in Suppuration nimmt. War der Chanker phagedänisch, serpiginös, so wird die Prognose noch schlimmer: der Bubo nimmt bald eine ähnliche Form an, und eitert dann fast immer.

Der indolente idiopathische Bubo giebt dieselbe Prognose wie der skrophulöse, indem er zu einer schlechten und unvollkommenen Eiterung neigt. Die indolenten Bubonen, die Symptom der sekundären Syphilis sind, geben die beste Prognose: denn sie eitern nicht, und verlaufen ohne alle Beschwerden; ebenso verhält sich der Bubo der die Chan-

kerinduration so häufig begleitet: er vermehrt, obgleich er seinerseits in Verhärtung übergeht, die Anlage zur constitutionellen Syphilis durchaus nicht, übrigens weicht er einer allgemein antisypilitischen Medikation. — Im Allgemeinen eitern die Bubonen, die Folge von Chankern sind, viel häufiger als solche die nach einem Tripper entstehen. Oberflächliche Bubonen abscediren unendlich häufiger als tief liegende Anschwellungen. — Selten eitern Lymphdrüsen ohne gleichzeitiges Ergriffensein des umliegenden Zellgewebes. So wie eine geschwollne Drüse, die bis dahin frei und beweglich war, der Haut und dem unterliegenden Zellgewebe adhärirt, so hat man Eiterung zu fürchten, besonders wenn es sich um einen akuten Zustand handelt.

Behandlung des Bubo.

Bei der Behandlung der Bubonen muss man sich nicht allein mit der specifischen Ursache beschäftigen, der sie ihre Existenz verdanken, sondern auch mit allen sie begleitenden Nebenumständen und Complicationen, die bisweilen allein die Aufmerksamkeit des Arztes verdienen.

Die Behandlung ist zunächst eine prophylaktische: man muss die Entwicklung des Bubo verhüten. Dazu muss man die Quelle der Krankheit erlöschen, den Tripper abortiv zu Grunde richten, den Chanker in seiner Anfangsperiode zerstören; denn so lange diese Zufälle bestehen, können Bubonen sich entwickeln. Dann muss man jede unnöthige Irritation vermeiden, daher allgemeine Ruhe des Körpers, absolute Ruhe der dem Sitz der Krankheit benachbarten Körpertheile, vor Allem bei einem Chanker des *frenulum*, da bei dieser Art die grösste Disposition zu Bubonen vorhanden ist. Bei der Behandlung der dem Bubo vorausgehenden Zufälle muss man alle allgemein und lokal die Drüsen irritirenden Mittel vermeiden, da sie die Entwicklung von Bubonen begünstigen; jedoch die zur Kur erforderlichen Mittel, wie z. B. Cauterisation, darf man nicht vernachlässigen. — Nun giebt es aber gewisse Umstände, die atrophirend auf die Ganglien wirken. Dahin gehört z. B. der Fall, wo Kranke seit langer Zeit gut gearbeitete Bruchbandagen tragen, wodurch ihre Ganglien einer beständigen

Compression ausgesetzt sind; die hierdurch bewirkte Atrophirung der Ganglien hat bisweilen als Prophylaxe gegen die Entwicklung von Bubonen gedient.

Abortive Behandlung.

Sobald eine Ganglienanschwellung sich ankündigt, muss man sie so schnell wie möglich zu zertheilen suchen. So wie die Kranken anfangen zu leiden, ist Ruhe in horizontaler Lage mit mässiger Flexion des kranken Gliedes anzuordnen, reizlose knappe Diät, der Unterleib durch salinische Purganzen frei zu erhalten, selbst ein Aderlass am Arm indicirt. Ueber die schmerzhaften Stellen macht man erweichende Fomentationen mit Opiumzusatz. — Als mächtige Abortiva wirken die Kälte, die Compression, die Merkurialien.

Die Anwendung von Eis in Verbindung mit einer mässigen Compression beseitigt oft gleich das Uebel im Anfang. In der ersten Stunde der Anwendung dieses Mittels steigert sich häufig der Schmerz, lässt aber dann bedeutend nach. Sollte er sich aber statt nachzulassen, noch verstärken, so setze man sogleich das Mittel aus, da es dann mehr schadet als nützt. Die Compression, ein mächtiges Abortivmittel, macht man entweder durch aufgerollte Binden, oder mittels besonderer Bandagen, deren Ricord eine angegeben. Soll die Compression nützen, so darf sie keinen Schmerz verursachen. — Das Quecksilber, als mächtiges Auflösungsmittel und eingreifend antiphlogistisches Heilmittel, kann sich beim Beginn einer jeden Drüsenanschwellung wirksam zeigen. Als bester Weg für seine Absorption bietet sich uns, bei diesem speciellen Fall, die Haut — also Merkurial-einreibungen als antiplastisches Mittel. Man wählt dazu eine den kranken Punkten benachbarte Hautfläche, die ziemlich ausgebreitet und der Sitz keiner die Absorption hindernden Reizung ist. — Die günstigsten therapeutischen Resultate giebt die antiphlogistische Behandlung. Unter den Mitteln dieser Art sind vor Allem Blutegel zu nennen, von denen fünfzehn bis dreizig, mehrmals wiederholt, zu appliciren sind. Eine kleine Anzahl Blutegel, wie vier oder fünf, vermehrt die Reizung, statt sie zu mindern. Dabei

Emollientia, salinische Purganzen, Bäder. — Je mehr die Entwicklung des Bubo fortschreitet und je wahrscheinlicher die Virulenz desselben ist, desto entfernter von der Geschwulst muss man die Blutegel setzen; denn so wie der eiternde Bubo sich geöffnet, inokuliren sich die Blutegelstiche und gehen in Chanker über, wodurch die Krankheit eine beträchtliche und lästige Ausdehnung gewinnt. — Nun wendet man auch zur abortiven Heilung des Bubo auflösende Pflaster an, das *emplastrum de Vigo cum mercurio*, das *plumbum jodatum* in Verbindung mit *Cicuta*. Bei den Bubonen, die auf entzündlichem Wege stehen, ist dies ein ganz zu verwerfendes, banales Mittel. — Dann hat man vorgeschlagen, die Lymphgefäße zwischen dem Chanker und Bubo zu durchschneiden; dies müsste aber natürlich vor der Entwicklung des Bubo geschehen, und da man die Stelle seiner Entwicklung nicht genau kennt, müsste man alle Lymphgefäße durchschneiden! Ricord hat das *débridement soucutané* vorgeschlagen und bei entzündlich entstehenden Bubonen in Ausführung gebracht. Mit einem Adenotome, d. i. einem langen schmalen Bistouri, durchschneidet er die fibröse Hülle der Drüse, um so die Zufälle zu verhindern, die durch die entzündliche Anschwellung des Ganglions in der wenig nachgiebigen Kapsel entstehn — eine Art Einklemmung. Diese Operation bringt aber nicht Vortheile genug, um daraus eine generelle Methode zu machen; nur wenn die entzündlichen Symptome in steter Zunahme verharren, kann man sie anwenden. — Nun giebt es noch eine ganz abscheuliche abortive Methode der Behandlung des Bubo, von Malapert und Reynault in die Praxis eingeführt. Sie soll die schnelle Resolution des Bubo durch eine Art Cauterisation seiner Bedeckungen zu Stande bringen. Man bedeckt die Geschwulst mit einem Vesikator von gleicher Grösse; auf die der *epidermis* beraubte Haut legt man ein *plumasseau*, in eine Solution von 20 gr. *Sublimat* auf die 3 i Wasser getränkt, das man eine, zwei, drei Stunden in Contact mit der entblösten Hautoberfläche lässt, und später durch einen Breiumschlag von Leinsaamenkuchen mit Opium ersetzt. Es bildet sich ein Schorf und unter demselben eine plastische Ausschwitzung. Nach dem

Abfall des Schorfs wiederholt man, je nach dem Grade seiner Tiefe und der erlangten Wirkung, die Anwendung der Sublimatsolution, oder berührt nur die entblösste Oberfläche mit einem in die Solution getauchten Pinsel. Es bleibt eine Narbe, die einer Brandnarbe gleicht. Diese Methode ist schauderhaft schmerzhaft, und giebt durchaus nicht so zahlreiche glückliche Resultate, als Reynault hat glauben machen wollen. In den meisten Fällen, wo man sie angewandt, fehlt jede genauere Diagnostik der innern Natur des Bubo, und die meisten Heilungen beziehen sich daher auf ganz einfache, nicht virulente Anschwellungen, was nicht gleichgültig ist: denn diese Fälle kann man durch weit weniger unangenehme Mittel heilen, als durch diese immer sehr schmerzhaften, hässliche Narben hervorrufende Cauterisation; ja, dies Mittel kann bisweilen selbst Eiterung hervorrufen. — Auch Glüheisen und Eiterband, obgleich neuerdings gerühmt, verdienen keine Stelle in der abortiven Behandlung des Bubo.

Das beste Abortivmittel bleibt also immer die antiphlogistische Heilmethode, unterstützt durch Merkurialeinreibungen.

Findet aber doch Eiterung in der Drüse statt, was ist dann zu thun? Man hat auch dann noch die Resolution zu erreichen gesucht; denn aus der Eiterung erwächst nicht der geringste Vortheil, indem dadurch keineswegs der Entwicklung allgemeiner Syphilis vorgebeugt wird. Zu dieser falschen Ansicht verleitete der Umstand, dass die den *Chancre induré* begleitenden Bubonen, denen ja gezwungener Weise allgemeine Infection folgt, indolent sind und nicht eitern. Dies ist aber allein vom Chanker abhängig, und der Bubo kommt dabei gar nicht in Betracht. So lange man also noch glaubt, dass ein Bubo einfach entzündlicher Natur sei, kann man selbst die Resorption des bereits gebildeten Abscesses versuchen durch *emollientia*, Purganzen, Blutegel, Cataplasmen aus Mehl mit Salmiak und essigsaurem Blei, Einreibungen grauer Merkurialsalbe, mässige Compression, Vesikatore, Einreibungen von Crotonöl; bisweilen erreicht man auf diese Weise noch Resolution. Auch hier noch hat man die Methode mit dem Vesikator

und der Sublimatauflösung gerühmt. Aber die dadurch bewirkten vermeintlichen purulenten Transspirationen sind nichts Anderes, als siebförmige Oeffnungen, die das *Cauticum* auf der Oberfläche der den Eiterherd bedeckenden Haut hervorgerufen. Man hat also hier nach dem Abfallen des Schorfs nichts Anderes als einen auf sehr schmerzhaft Weise eröffneten Bubo. — Ist der Bubo virulent, so ist, wenn sich einmal Eiterung gebildet hat, jeder Resolutionsversuch total unnütz; man verliere daher nicht seine Zeit so lange bis der länger verweilende Eiter bereits eine Ablösung der Haut bewirkt hat, sondern man beeile die frühzeitige Eröffnung des Bubo, damit die Haut nicht zu sehr verdünnt werde, und der Eiterherd sich nicht zu sehr ausbreite. Denn bei Inkarceration des virulenten Eiters sind diese Verwüstungen unvermeidlich.

Man hat drei Methoden um einen Bubo zu eröffnen: die Incision, die vielfache Punktion und die Applikation des *Causticum*. Beim einfachen inflammatorischen Bubo ist das Bistouri das beste Eröffnungsmittel. Ricord macht die Incision mit demselben der Länge der Drüse nach, denn in dieser Richtung macht sich die Ablösung der Haut. Man greift demnach die grösste Ausdehnung des Ganglion mit dem Messer an, dann zeigt sich eine natürliche Disposition zur Vereinigung der Wundränder: liegt die Drüse in der Inguinalgegend, so verbirgt sich nachher die Narbe in der Inguinokruralfalte. Ist der Eiterherd sehr ausgebreitet, die Ablösung und Verdünnung der Haut beträchtlich, so macht man nur eine einzige Incision. Bei sehr weit verbreiteter Eiterung kann man hier statt einer zu sehr ausgebreiteten Incision mehrere Oeffnungen durch vielfache Punktionen etabliren. — Diese letztere Methode der vielfachen Punktionen, die schon Bell beschreibt, ist vortrefflich: man vermeidet durch dieselbe jede entstehende Narbe. Nur bei einem constatirt virulenten Bubo ist sie nie anzuwenden, denn bei einem solchen würde jeder Einstich zu einem Chanker werden. — Um die Stichöffnungen offen zu erhalten, bedarf es keiner *Mèches*.

Ist bei einem virulenten Bubo die Haut sehr verdünnt, so eröffnet man ihn entweder durch Incision, mit der man

die Abtragung der unnützen Hautparthie verbindet, oder durch die *Cauterisation* mit der Wiener Aetzpaste (gleiche Theile *Kali caust.* und *Calx viva* vor dem jedesmaligen Gebrauch mit Weingeist angerührt). Man lässt sie bis zur Schorfbildung liegen und legt ein Cataplasma darauf. Die so zerstörte und eröffnete Haut ist der consecutiven Inokulation der Wundränder durch den virulenten Eiter viel weniger unterworfen als eine durch schneidende Instrumente gemachte Wunde, indem nach der Anwendung der Aetzpaste sich der virulente Bubo in ein gewöhnliches Geschwür verwandelt. — Man hat hier auch die Eröffnung durch ein Haarseil empfohlen, dessen Faden man in einer Sublimat-solution tränkt. Ebenso hat man zur Anwendung des Glüheisens gerathen, was eine gute Wundfläche giebt, aber keineswegs ein untrügliches Mittel ist.

Behandlung der indolent verlaufenden Bubonen.

Sei es, dass ein Bubo von vorn herein indolent ist, sei es, dass dieser Zustand erst sekundär auf einen subakuten gefolgt ist, immer ist Antiphlogose hier weit weniger anwendbar.

a) Bubonen, die symptomisch den indurirten Chancker begleiten. — Sie verlangen am wenigsten von allen Bubonen eine specielle Behandlung. Existiren sie ohne alle Complication, so ist ihre Behandlung ganz die des indurirten Chancker: mit seinem Verschwinden gehen auch sie in Zertheilung über. Man kann jedoch ihren Verlauf beschleunigen durch Auflegen eines Merkurialpflasters, Einreibungen von grauer Salbe und einen mässigen Grad von Compression. Diese Bubonen können sich aber mit Complicationen zeigen, so in seltenen Fällen mit Entzündung — hier entsprechende Antiphlogose, mit Skrophulosis — hier Mittel gegen die strumöse Diathese.

b) Indolente nicht specifische Bubonen. Bisweilen sind sie subakut — dann Blutegel. Lisfranc hat eine ihm eigenthümliche Methode, Blutegel als excitirendes Mittel anzuwenden, indem er sie in sehr kleiner Anzahl setzt,

vier bis sechs, hierauf folgt Anschwellung und grössere Vitalität in der Geschwulst. — Ausserdem wendet man hier erweichende Umschläge an von Mehl, das man mit Salmiaksolution befeuchtet, Umschläge von Bleiwasser, Merkurial, Seifenpflaster, Einreibungen mit grauer Salbe, mit Salbe aus Jodkali. Trefflich wirkt als ein die Vitalität der Geschwulst hebendes und dadurch die Resolution beschleunigendes Mittel bei einer grossen Anzahl von indolenten Bubonen folgendes Verfahren: Man bedeckt die Geschwulst mit fliegenden Vesikatoren, die man bis zu zehn anwenden kann, und bestreicht das Vesikator zweimal täglich mit einer halben 3 Merkurialsalbe. Das Ganze bedeckt man mit einem Breiumschlag aus Roggen- oder Leinsamenmehl, den man drei bis viermal in vierundzwanzig Stunden erneuert. Vortrefflich wirkt oft, wenn man so lang man Besserung verspürt, das Vesikator in Verbindung mit grauer Salbe und Breiumschlägen anwendet, so wie aber ein *status quo* eintritt, das Vesikator trocknen lässt und zur Compression schreitet, die man wiederum anwendet so lang sie nützt, um wenn auch sie sich nicht mehr wirksam zeigt, wieder zum Vesikator seine Zuflucht zu nehmen. Diese Behandlung kann man durch den innerlichen Gebrauch des Jodkali unterstützen. Zur Compression hat man einen warm gemachten Ziegelstein empfohlen, um so zugleich durch Schwere und Temperatur zu wirken; oder man macht sie mit Compressen und legt eine *spica* an. Ricord hat zu diesem Zweck eine Bandage erfunden, seinen *compresseur inguino-cural*, der aus einem ledernen Riemen besteht, der in Form einer 8 um das Becken gelegt wird, und an dem eine Pelotte befindlich ist.

Die verhärteten indurirten Ganglien, die den oben erwähnten Mitteln nicht weichen, hängen gewöhnlich nicht blos von syphilitischer Diathese ab, sondern meist, und insbesondere die tiefer liegenden Bubonen, von Skropheln. Hier versuche man die antiskrophulösen Mittel, die *amara*, *tonica*, China, Jod, zweckmässiges Regime, Salben von Jodblei, Jodkali, *tartarus stibiatus*, Einreibungen mit Croton-oel, alkalische, Jod-, Salz-, Meer-, Schwefel-Bäder; oft nützen Douchen, die abwechselnd mit *Eau de Plombières*

und *de Barèges* gemacht werden. Schlägt dies Alles fehl, so hat man noch folgende Mittel vorgeschlagen:

1. Das Zerschmettern oder Zerdrücken der Ganglien mit Hülfe des Ringes eines Schlüssels: man begreift nicht, wie ein solcher Vorschlag von einem sonst so geistreichen Arzt, wie Malgaigne, hat gemacht werden können. Man bedenke die grosse Schmerzhaftigkeit und Unsicherheit dieses Verfahrens, vor Allem aber die Gefahr, die es mit sich bringt. Welche Gewalt gehört nicht zur Zerschmetterung eines indurirten Ganglion, und man denke sich nun ein solches in der Inguinalgegend liegend, an oder zwischen grossen Arterien und Nerven! oder in der *fossa iliaca*, in der unmittelbaren Nachbarschaft des Bauchfells!

2. Die Trituration der Ganglien mit einem schneidenden Instrumente, ein von Ricord angegebenes Verfahren. Man dringt mit dem Messer zwischen Haut und Drüse und theilt die Kapsel oder Hülle, in der die Drüse liegt, vorsichtig mit dem Messer. Dies nicht immer ganz leicht auszuführende Verfahren ist nur auf Ausnahmefälle zu beschränken, und keineswegs zu generalisiren.

3. Das Haarseil, als ein Eiterung hervorrufendes Mittel, über Gebühr als ein neues Mittel gerühmt.

4. Die Anwendung der *Caustica*. Ricord zieht unter ihnen als sicherstes und am leichtesten zu handhabendes Mittel die Wiener Aetzpaste vor. Mit diesem Mittel bedeckt man ein Drittel der Geschwulst. Nach dem Abfallen des Schorfes, was man durch *unguent. basilicum* oder eine andere Digestivsalbe beeilt, greift man nach und nach Schicht für Schicht die verhärteten Drüsen an, indem man um so vorsichtiger verfährt, je tiefer man geht. Mit diesem Verfahren kommt man meist sehr schnell vorwärts. Schon der Schorf bewirkt oft Resolution der Geschwulst. Durch diese Methode lösen sich die tiefen Ganglien in dem Masse auf, wie man die oberflächlichen zerstört. Nach abgefallenem Schorf kann man die Geschwulst mit Quecksilbersalbe bedecken, und kalte Fomentationen über dieselbe machen. Bisweilen sieht man nach dem Abfallen des Schorfes die

Drüse schwammig hervorwachsen: hier nützten oft wiederholte Cauterisationen. Wenn Alles fehl schlägt, so hat man noch die Exstirpation der Drüsen vorgeschlagen. Es giebt aber Nichts, was schwerer auszuführen wäre, ja oft ist es unmöglich. Die Drüse ist nicht isolirt erkrankt, sondern die umliegenden Gewebe sind mit umgewandelt, es liegen wichtige Theile in der Nähe u. s. w. Dies Verfahren ist also selten anwendbar. — Bisweilen degeneriren ursprünglich venerische Bubonen carcinomatös oder anderartig, dann kann weder das Bistouri, noch das Glüheisen dem Tode vorbeugen.

Wenn indolente Bubonen eitern, so hat man die Eröffnung keineswegs zu beeilen, da Resolution noch möglich ist. Bei diesen Bubonen, seien sie einfach oder virulent, kann man die innere Eiterung dazu benutzen, die Indurationen zu schmelzen. Meist bilden sich spontan vielfältige Oeffnungen. Man kann die künstliche Eröffnung auf dreierlei Weise vornehmen — mit dem Glüheisen, mit der Wiener Paste, oder durch vielfältige Punktionen, indem man dann in die Oeffnungen kleine *Mèches* einlegt.

Regime. Während beim akuten Bubo absolute Ruhe erforderlich, so beim indolenten etwas Bewegung. Innerlich der Gebrauch der Amara, des Jodeisens, Jodkalis, der Eisenpräparate. —

Nach der Eröffnung eines Bubo ist der Eiterherd entweder einfach oder virulent. Im letzteren Fall, wo man mit einem wirklichen Chanker zu thun hat, ist eine dem Chanker entsprechende Behandlung erforderlich. Hierzu, nach den Umständen, Umschläge mit aromatischem Wein, Cauterisation u. s. w. Ist die Haut zu dünn um zu heilen, so macht man sie durch Auflegen eines Vesikators zur Heilung geneigter. Heilen die Einstiche beim inflammatorischen Bubo vor der völligen Entleerung des Eiters, so stellt man die Oeffnungen durch die Sonde wieder her. Bisweilen bleiben eine oder zwei Stellen beständig offen, indem sie sich zu fistulösen Geschwüren umbilden: hier macht man zweimal täglich Einspritzungen von 6 — 8 gr. *argentum nitricum* auf 4 $\bar{3}$ Wasser. Bleibt ein gewöhnliches Geschwür zu-

rück, so ist dies mit den gewöhnlichen Mitteln zu behandeln. Ricord streut meist, bis zum Erscheinen von guten Fleischgranulationen, Cantharidenpulver auf die Geschwürsfläche. Bei Bubonen, wo die Haut bedeutend vom unterliegenden Zellgewebe abgelöst ist, bringt die nach der Eröffnung oft wiederholte Applikation von Vesikatorien oft Vernarbung herbei, ohne dass eine Abtragung der Haut erforderlich wäre.

A n h a n g.

Ricord's klinische Formeln bei der Behandlung der Bubonen.

1. Inflammatorischer Bubo. Zwanzig Blutegel auf die Geschwulst. Kataplasmen von Leinsaamen auf dieselbe. Tisane aus einer Gerstenabkochung mit Honig. Ruhe in horizontaler Lage. Kräutersuppe.

2. Innerliche Behandlung beim sekundär-syphilitischen Bubo.

R. Hydrargyri iodati flavi
Lactucarii *ana* gr. XLV
Extr. Opii aquos. gr. xv
" Cicutae 3 iß.

F. l. a. massa, de qua form. Pil. N^o 60. Consp. D. S.

Abends eine Pille zu nehmen. Nach acht Tagen zwei Pillen, nach wieder acht Tagen drei Pillen. Dann sinkt man wieder mit der Dosis. Bei merkuriellen Erscheinungen im Munde setzt man sofort aus.

Dabei eine Tisane aus *Rad. Saponariæ*, und in jede Tasse einen Löffel vom *Syropus Sarsaparillæ compositus*. (*Roob antisymphiliticum*.)

3. Aeussre Mittel zur Behandlung des indolenten Bubo.

a) Salben: R. Plumbi jodati ʒ j
 Axungiae porci ʒ j

Dreimal täglich auf die Geschwulst einzureiben.

R. Kali hydrojod. ʒ ʒ
 Axung. porci ʒ j

R. Unguent. opiat. ʒ ij
 Calomelanos gr. xv

b) Pflaster:

R. Empl. Cicutæ pp. 8
 Plumbi jodati p. 1

R. Empl. Cicut. magnitud.
 palmæ manus
 Tartar. stibiat. ʒ j

c) Resolvirende Fomentationen.

R. Salis amoniac. ʒ ij
 Aq. destill. ʒ viij

R. Tinctur. jodi ʒ j
 Aq. destill. ʒ iij

d) Zur Cauterisation nach Malapert und Reynault.

R. Hydrargyr. muriat. corros. ʒ j
 Aqu. destill. ʒ j.

Constitutionelle Syphilis.

Wie alle andern Lehren der Pathologie, so hat auch die Lehre von der constitutionellen Syphilis stets unter dem Einflusse der gerade modernen physiologischen Theorien gestanden: demgemäss hat man dem syphilitischen *virus* bald das Lymphsystem als Leiter und das Fett als Aufenthaltsort angewiesen, bald hat man ihm als einziges Vehikel das Blut zuertheilt. Experimente und Beobachtungen beweisen aber, dass constitutionelle Syphilis das Resultat der materiellen Absorption des syphilitischen Giftes durch das Venensystem, und der direkten Beimischung des toxischen Prinzipes in's Blut sei, mag dieser Beimischung nun lymphatische Absorption (Bubo) vorausgehen oder nicht. In den Lymphgefässen dringt der Eiter nicht über das erste Ganglion weiter hinaus, auch ist ja die ganze lymphatische Cirkulation nur eine Halbcirkulation. —

Mechanismus der constitutionellen Vergiftung. Der Chanker geht nothwendig der Absorption voraus; sein virulentes Secret wird von dem venösen Kreislauf aufgenommen und in den Körper übergeführt. Von dem Augenblicke an, wo die purulente Materie in's Blut übergeht, verliert sie ihre Inokulationsfähigkeit. — Wie hat man sich nun diese Ueberführung des Eiters in's Blut zu denken: ist es eine Resorption, eine materielle Beimischung, oder ist es ein mehr vitaler Prozess? — Auf die Menge des Eiters kommt es nicht an, die sekundären Symptome stehen in keinem Verhältniss zu derselben, und auch bei der Inokulation ist es durchaus gleichgültig, wie viel oder wie wenig man einimpft. Dies steht der Ansicht von einer

mechanischen Beimengung des Eiters entgegen, dazu kommt noch, dass in dem Falle jede einem constitutionell Syphilitischen beigebrachte Wunde (z. B. beim Aderlass) durch die Berührung mit dem dem Blute beigemengten virulenten Eiter zu einem Chanker entarten müsste; auch gäbe es dann wohl keine individuelle Prädisposition für constitutionelle Vergiftung. Man bedarf also einer andern Ansicht über den Mechanismus der Intoxikation. — Trotz des Verlachens der physiologischen Schule finden wir in der Fermentationstheorie viel Erklärendes für den hier statt findenden Prozess. Es bedarf eines bestimmten Gährungsstoffes, um constitutionelle Syphilis hervorzurufen, und dieser existirt nicht für die ganze Welt; auch bedarf es keiner unerschöpflichen Menge, sondern nur einer kleinen Quantität inficirender Materie, um den animalen Fermentationsprozess einzuleiten. In der Beziehung bietet die Syphilis die grössten Analogien mit andern Krankheiten, bei denen die Blutcrasis alterirt ist, mit der *variola*, dem *typhus*, dem Rotze.

Wie bereits erwähnt, ist der Chanker absolut notwendige Bedingung für das Zustandekommen constitutioneller Syphilis. In den Fällen, wo man vergeblich nach ihm sucht und forscht, hat er sich der Beobachtung des Kranken oder Arztes, als geringe Beschwerden verursachend, entzogen, so z. B. der indurirte Harnröhrenchanker. Die constitutionelle Syphilis kommt demnach nie *d'emblée* zu Stande, und nur die durch Vererbung von Eltern auf Kinder übertragene Krankheit entsteht ohne vorausgehende primäre Affektion. Zum Zustandekommen der hereditären Syphilis bedarf es nicht der Erkrankung beider Eltern, sondern es genügt die Infektion eines derselben. Die Ansteckung des Kindes ist nun viel sicherer von Seiten der Mutter, als von Seiten des Vaters nachgewiesen, auch ist sie, abgesehen von der Sicherheit, bei Weitem die häufigste. Die Fortpflanzung der Krankheit erklärt sich hier einfach aus dem Phänomene der Blutvergiftung. Wem diese Ansicht als zu absolut und zu hart gegen die Moralität der Mütter gerichtet erscheint, dem rathen wir, bei vorkommenden Fällen nach den Freunden der Väter zu suchen! Zur

hereditären Syphilis rechnet man fälschlich noch die bei Kindern vorkommenden primären Affektionen: diese werden aber während der Geburt beim Durchgang durch die Genitalien erworben, es ist also für ihre Entstehung nur erforderlich, dass die Mutter an primären Chankergeschwüren leidet, während die eigentlich hereditäre Syphilis nur dann zu Stande kömmt, wenn einer der beiden Eltern an constitutioneller *lues* leidet.

Wenn kein äusseres Moment störend auf den naturgemässen Verlauf der Syphilis einwirkt, so sieht man diese Krankheit drei deutlich zu trennende Perioden durchlaufen.

1. Die der primitiven Affektion. Diese besteht im Chancre und dessen Modificationen, und ist die Folge direkter Ansteckung. Derselbe entsteht bald nach einer Ansteckung, besitzt die Fähigkeit, durch die Einimpfung seines Secrets sich zu reproduciren, ist aber durch Erblichkeit nicht fortpflanzbar; einmal geheilt, recidivirt er niemals, falls nicht eine neue Ansteckung stattfindet.

2. Die der sekundären Affektionen. Will man diesen, im Gegensatz zu den primären Zufällen, eine Inkubationszeit einräumen, so muss man als solche den Zeitraum bezeichnen, der zwischen der Manifestation der sekundären und dem Auftreten der primären Syphilis liegt. Diese Inkubationsperiode dauert im Minimum drei Wochen, im Maximum sechs bis acht Monat. Länger kann, falls nicht eine Behandlung auf den Krankheitsverlauf modificirend einwirkt, die syphilitische Diathese nicht latent bleiben; durch eine mercurielle Behandlung kann aber z. B. das Erscheinen sekundärer Symptome auf einen Zeitraum von vier bis fünf Jahren hinausgeschoben werden. Die sekundären Affektionen entstehen durch Absorption des syphilitischen *virus* vermittels der Venen, ihr Secret ist nicht inokulabel, doch pflanzen sie sich auf dem Wege der Heredität fort; sie können zu verschiedenen Malen und Zeiträumen recidiviren, und zwar ist die Zeitperiode für ihr Wiedererscheinen eine unbegrenzte. Es gehören hierher gewisse exanthematische Eruptionen der Haut, Schleimhaut, und ihrer Anhänge, krankhafte Zustände der Lymphdrüsen und Augen.

3. Die der tertiären Affektionen. Sie zeigen sich selten vor Ablauf von sechs Monaten nach der primären Infektion, oft erst Jahrelang nach derselben. Als den längsten Termin fand Ricord sechsunddreizig Jahre nach dem Ablauf des Chanker. Dies war der Fall bei einem alten tugendhaften Invaliden, der sich bei Napoleon's Kaiserkrönung im Jahre 1804 lustig gemacht und sich bei diesem Versuche einen Chanker zugezogen hatte: seit der Zeit keine neue Ansteckung; nach sechsunddreizig Jahren tertiäre Symptome. Diese Zufälle können öfter und zu verschiedenen Zeiten recidiviren; ihr Secret ist nicht inokulabel, auf dem Wege der Heredität pflanzen sie sich nicht fort, jedoch wird die durch sie gesetzte Diathese zur fruchtbaren Quelle für die Entwicklung von Skropheln. Sie befallen das subkutane und submuköse Zellgewebe, das fibröse und Knochengewebe, die tiefliegenden Organe.

Die Succession und Erscheinungszeit dieser verschiedenen Symptomengruppen der Syphilis wird durch feste Gesetze geleitet, und lässt als allgemeine Regel keine Ausnahmen zu, die keiner Erklärung fähig wären. Meist verschwinden auch die Symptome wieder in derselben Ordnung, in der sie auftraten, also zuerst die primären, dann die sekundären, zuletzt die tertiären. Bisweilen, wenngleich selten, besteht die primitive Affektion noch fort, nachdem sich bereits sekundäre und tertiäre Symptome entwickelt, so kann z. B. ein Kranker zu gleicher Zeit an einer Chan-kerinduration, einer Syphilide und einer *periostitis* leiden. In Folge einer eingreifenden Behandlung wird aber oft die oben aufgestellte Ordnung in der Symptomenreihe gestört und verändert. So kann eine nach Heilung des Chanker angewandte Merkurialkur das Erscheinen sekundärer Syphilis verhindern, wo dann bisweilen nach längerer Zeit plötzlich tertiäre Affektionen auftreten, da das Quecksilber ohne allen Einfluss auf tertiäre Syphilis ist. Andererseits können die sekundären Zufälle der Behandlung weichen, während die primären noch fortbestehen u. s. w. Ferner kann jede Symptomenreihe unabhängig von der vorausgehenden oder nachfolgenden Affektion zu wiederholten Malen Rückfälle machen. So kann ein an tertiärer Syphilis leidender Kranke

von Neuem von sekundären Symptomen befallen werden; auch kann ein constitutionell Syphilitischer durch erneuerte Infektion sich einen Chanker zuziehen. — Fügt man nun zu dem Allen noch die Fälle, wo die Kranken sich irren, oder absichtlich den Arzt täuschen, so wird es leicht erklärlich, wie aus all' diesen Umständen eine scheinbare Interverversion in der Succession der einzelnen Zufälle für den unaufmerksamen Beobachter erwächst. Aber auch nur eine scheinbare, da die Beobachtung nur in den Fällen eine Anticipation in der Succession der Zufälle herausstellt, wo Recidive statt gefunden, oder eine Merkurialkur eingewirkt, während, wenn man die Syphilis ganz sich selbst überlässt, die constitutionellen Symptome zuerst stets in sekundärer und erst später in tertiärer Gestalt auftreten.

Nicht bei jedem Kranken wird die lokale Syphilis constitutionell; ja es giebt sogar gewisse der allgemeinen Vergiftung absolut refraktäre Constitutionen, jedoch findet man diese Eigenthümlichkeit bisweilen nur in gewissen Lebensepochen, oder nur bei gewissen pathologischen Zuständen des Körpers; hat Jemand eine derartige Constitution, so darf ein Chanker sich bei ihm nie induriren.

Ist nun, vermöge einer gewissen Prädisposition, bei einem Kranken eine syphilitische Vergiftung zu Stande gekommen, so erleidet dessen Körper, in Folge der Intoxikation, eine eigenthümliche Modifikation, die mehr oder minder lang bestehen kann, ohne sich durch deutliche Manifestationen zu verrathen; diesen Zustand bezeichnet man als syphilitische Diathese. Sollen constitutionelle Zufälle zu Stande kommen, so bedarf es dazu noch anderer, unterstützender Bedingungen: die Integrität der Funktionen muss durch irgend einen Zufall unterbrochen werden, und dadurch irgend ein Organ sich zum Ausgangspunkt für den krankhaften Prozess gestalten; darauf deutet schon die Manifestation der sekundären Symptome an so ganz verschiedenen Punkten des Körpers. So zeigen sich z. B. auf der Haut, die wegen ihrer direkten Beziehung zu äussern Influenzen eine grössere Krankheitsprädisposition besitzt, auch am häufigsten die ersten Manifestationen der Krankheit. So haben die Tabacksraucher die häufigsten und ernstesten sy-

philitischen Zufälle von Seiten des Mundes aus zu fürchten, die Ammen von Seiten der Brustdrüse u. s. w. Auch das Regime des Kranken spielt hier eine einflussreiche Rolle. — Begünstigend auf den Ausbruch constitutioneller Syphilis wirken ferner noch: grosse Jugend des Kranken, weibliches Geschlecht, lymphatisches Temperament, Schwangerschaft, und vor Allem das Cessiren der Menstruation in den klimacterischen Jahren.

A. Sekundäre Syphilis.

Der Unterschied sekundär-syphilitischer Affektionen von den primären besteht weniger in ihrer materiellen Form als in der Qualität des Secretes, was sie absondern. In der That, Ansehn, Sitz, Erscheinungszeit eines Geschwürs können trügen, aber nie trügt die Qualität des abgesonderten Eiters: während er bei primären Zufällen inokulabel ist, giebt er bei sekundären stets ein negatives Impfresultat. Weder Blut, noch Speichel, Milch, Same einer inficirten Person kann jemals anstecken, wie Beobachtung und Experiment beweisen: die sekundären Zufälle entbehren demnach aller Contagiosität. Man hat zwar dieser Behauptung widersprechende Facta zu finden geglaubt; aber wenn man weiss, wie leicht sich primitive Affektionen durch den Eiterausfluss, Beflecken der Hände, Kratzen mit den Nägeln etc. weiterverbreiten, so kann man leicht die grosse Anzahl scheinbar sekundärer Zufälle erklären, die einen inokulablen Eiter liefern. In der Beziehung liefern besonders vielen Stoff zur Controverse die häufig beobachtete syphilitische Ansteckung zwischen Säuglingen und Ammen. Für diese Erscheinung bieten sich aber verschiedene Erklärungsweisen: Es kann eine primäre Affektion am Kinde oder der Amme zugegen gewesen sein, die man übersehen hat; man bedenke wie schnell bei Kindern die sekundären Symptome den primären folgen, und wie diese letzteren besonders so schnell bei Kindern und an der Brustwarze der Ammen die Form der Schleimhautpapel (breite Condylome) annehmen. Ferner

können Säugling wie Amme schon vorher isolirt angesteckt gewesen sein, und klagen sich nun gegenseitig an, beim Säugling kann die Syphilis ein zum Ausbruch kommender hereditärer Zufall sein u. s. w. — Auf diese und andere Weise erklären sich eine grosse Menge dieser sonst so unlöslich scheinenden Probleme. — Rechnet man zu dem Allen noch den Umstand, dass Ricord bei häufigen Inokulationsversuchen die er an Kranken anstellte, die gleichzeitig an primären und sekundären Geschwüren litten, stets nur mit dem Secret aus den ersteren positive Resultate erhielt, so geht aus dem Allen wohl unzweifelhaft hervor, dass das Secret der sekundären Symptome nicht ansteckt, und dass alle Einwürfe hiergegen auf ungenau beobachteten Thatsachen beruhen. —

Häufig entwickeln sich die sekundären Symptome ohne alle Vorboten; in andern Fällen beobachtet man gewisse Erscheinungen als Symptome der syphilitischen Diathese. Dahin gehört zunächst die blasse, chlorotische Färbung der Haut und Schleimhaut, eine Folge der durch die Intoxikation bewirkten Deglobulisirung des Bluts. Dann schwellen die Ganglien der hinteren und seitlichen Cervikalstränge in schmerzloser, indolenter Weise an. Demnächst stellen sich unstäte, meist nächtliche, den rheumatischen ähnelnde Schmerzen ein: sitzen sie in den Kopfknochen, so erklärt man die durch sie hervorgerufene Cephalœ meist für Migräne oder neuralgische Schmerzen; in andern Fällen befallen sie die spongiösen Gelenkenden der Röhrenknochen, wie auch das *Sternum*. Druck vermehrt sie nicht, dagegen werden sie durch die Bettwärme bedeutend gesteigert, weshalb auch die nächtliche Exacerbation, während diese bei Gewerben die den Tag zur Nacht machen, in die Tageszeit fällt, z. B. bei Bäckern. Von den tertiär syphilitischen *dolores osteocopi* unterscheiden sie sich dadurch, dass sie nicht auf eine Stelle fixirt sind, beim Druck nicht zunehmen, und von keinen organischen Veränderungen gefolgt werden. — In seltneren Fällen bemerkt man statt einer Neuralgie des *Quintus* und andrer sensibler Nerven eine Paralyse des *Facialis*, bisweilen bedingt durch Anschwellung von Lymphdrüsen in der Nähe des *foramen*

stylomastoideum. Dass der Nerv nicht innerhalb der Schädelhöhle leidet, beweist die hierbei stets normale Stellung der *uvula*. Zu den Vorläufersymptomen gehört endlich noch die Alopecie, bei der ausser dem Kopfhaar auch Augenbrauen und Schaamhaare ausfallen. In der Physionomie des Kranken bemerkt man eine tiefe Veränderung, die Farbe wird gelb erdfalben, die Augen verlieren ihren Glanz u. s. w.

Syphilitische Exantheme, Syphiliden.

Wir beschäftigen uns zunächst mit dieser Symptomenreihe, weil sich die Syphilis meist zuerst von Seiten der Haut aus manifestirt. Als Vorläufer der Syphiliden beobachtet man oft ähnliche Symptome wie bei andern Exanthemen, Fieber, *angina*, gastrische Störungen u. s. f. Die Haut wird entweder in ihrer ganzen Ausbreitung von der Eruption befallen — so besonders bei den Anfangsformen, oder das Exanthem begrenzt sich auf mehr oder minder umschriebne Stellen, — so bei den tardiven Syphiliden. Die Behauptung Carmichael's, dass jede Form der Syphiliden auch einer bestimmten Form des Chankers entspreche, ist jeder Beobachtung widersprechend. Der Chancker ist die gemeinschaftliche Quelle aller syphilitischen Hautaffektionen; und wenn man manchmal eine gewisse Uebereinstimmung in Form und Verlauf zwischen primären und sekundären Affektionen hat beobachten können, so war diese nie von einer Verschiedenheit in der Natur des syphilitischen Giftes oder vom primitiven Zufall abhängig, sondern erklärte sich durch die Constitution, die Idiosynkrasien des Kranken während der Entwicklung der primären Affektion, und während des Verlaufs der constitutionellen Symptome. Uebrigens giebt es vielleicht keine einzige Form von Hautkrankheit, die das syphilitische Gift nicht hervorrufen könnte, so wie andererseits eine jede Hautkrankheit ohne Ausnahme die Syphilis compliciren kann.

Man hat sich genöthigt gesehen eine grosse Anzahl syphilitischer Exantheme anzunehmen, in ihre Beschreibung aber viele Verwirrung gebracht; die vielen Ueber-

gangsformen machen auch eine absolute Unterscheidung der einzelnen Formen höchst schwierig.

Um zu einer methodischeren Bestimmung der einzelnen Syphiliden zu gelangen, nimmt man jetzt folgende Formen derselben an: *Syphilis exanthematica*, *papulosa*, *squamosa*, *vesiculosa*, *bullosa*, *pustulosa*, *tuberculosa*. Die syphilitischen Hautausschläge sind nie primär, wenn man nicht etwa den Fall von hereditärer Syphilis dahinrechnen will, in dem die Krankheit zuerst in Form einer Hauteruption erscheint: sonst sind sie stets Folge eines Chankers. Die Zeit ihrer Erscheinung nach demselben ist übrigens unbestimmt und variabel. Sie können sich noch während der Dauer der primären Affektion entwickeln, und noch vor deren Heilung verschwinden.

Kein Alter, Geschlecht oder Temperament ist ganz exempt von syphilitischen Hautleiden: jedoch sind dieselben am häufigsten bei Erwachsenen, weil bei diesen eben auch die primären Affektionen häufiger; übrigens entwickeln sie sich sehr leicht bei Kindern. Am häufigsten befallen sie Frauen, Kranke von lymphatischer, geschwächter Constitution, die schon zu Hautleiden Prädisposition zeigen. Ihre Entwicklung wird begünstigt durch concomitirende pathologische Zustände, Fehler im Regime, Elend, Entbehungen, heftige Anstrengungen, Leidenschaften, durch den Gebrauch von Mitteln, die die Dauungsorgane excitiren, die Haut reizen, hohe oder niedrige Temperatur. Die Behauptung, dass Quecksilbergebrauch sie immer hervorrufe, ist falsch, obgleich eine fehlerhafte Anwendung dieses Mittels allerdings die Prädisposition für Syphiliden steigert. Uebrigens sieht man täglich Syphiliden bei Kranken, die durchaus keinen Merkur genommen haben — ja, bei indurirtem Chanker kann man sie bei unterlassener Mercurialbehandlung sogar mit Sicherheit voraussagen; anderseits ist bei einer zweckmässigen Anwendung des Merkurs fast stets Heilung zu erwarten.

Genereller Charakter der Syphiliden.

Ihre Färbung ist meist kupferartig; man hüte sich aber eben so sehr vor der Ueberschätzung, wie vor der gänzli-

chen Geringschätzung dieses Symptoms. Im Anfang zeigen die Syphiliden oft eine ganz hellrothe Färbung, die unter dem Fingerdruck verschwindet und bald wiederkehrt, während andere durchaus nicht spezifische Hauteruptionen bisweilen eine so ausgesprochene Kupferfarbe zeigen, dass selbst ein geübtes Auge getäuscht werden kann.

Die Form der Syphiliden ist meist rund; die Kreise sind vollkommen oder unvollendet, isolirt oder confluierend, im letzteren Fall können sie unregelmässig erscheinen.

Die Haut der Kranken ist manchmal erdartig oder strohgelb, entweder in ganzer Ausbreitung oder nur in der Umgegend des Ausschlags.

Der Geruch der Kranken bietet nur in Ausnahmefällen ein charakteristisches Symptom.

Die Syphiliden können sich auf allen Punkten der Haut manifestiren. In Bezug auf die Häufigkeit des Sitzes befolgen sie folgende Ordnung: Rumpf und Extremitäten, Kopfhaut, Umgebung der Genitalien und des Afters, Gesicht (Stirn, Nasenflügel, Lippencommissur, Kinn), Zwischenraum der Zehen, Hand- und Fusssohlen, Wurzel der Nägel, Nabel, äusserer Gehörgang. —

Die Form, unter welcher die Syphilide auftritt, ist von der Zeit ihrer Erscheinung nach der primären Affektion abhängig, von ihrer Dauer, ihrem Sitz, ob sie einen Rückfall gemacht, unter welchem Einfluss sie von Seiten der Behandlung oder der Complicationen steht, die mehr oder minder auf den Ausschlag modificirend einwirken.

1. Exanthematische Syphiliden der Haut und Schleimhaut.

Ist die Krankheit noch im Zustande der grössten Einfachheit, oder beobachtet man den Kranken bald nach dem primären Zufall, so ist die gewöhnlichste Form der Syphiliden die exanthematische. — Sie zeigt sich unter der Gestalt des Erythems, der *roseola*, besonders der *annulata*, von den auch hierher gehörigen makulösen Formen unter der *ephelis*. — Diese Flecke sind entweder zusammenfliessend oder diskret, klein oder ausgebreitet, die

Färbung verschwindet unter dem Fingerdrucke, stellt sich aber sofort wieder her. Meist befallen sie grössere Körperoberflächen, und zwar das Gesicht seltner als andre Theile des Körpers. Selten sind sie von Fieberbewegungen begleitet, selten von Jucken: die Syphiliden sind überhaupt selten pruriginös. Anfangs zeigen sie meist eine lebhaft rothe Färbung, die sich aber bald bleicht oder dunkler wird. Die Eruption kommt entweder plötzlich zu Stande, oder sie zeigt sich allmählig und langsam an verschiedenen Punkten des Körpers. Die syphilitischen *Maculae* sind bisweilen flüchtig, vorübergehend; bisweilen verschwinden sie binnen weniger Tage, um sich dann nach mehr oder minder langer Zeit von Neuem zu zeigen; im Allgemeinen zeichnen sie sich durch Hartnäckigkeit aus. Bisweilen sieht man sie beim Beginn einer Behandlung entstehen, die zur Neutralisirung ihres Causalmoments noch nicht ausreichte; in dem Fall pflegen die Kranken sowohl wie auch manche Aerzte sie der Behandlung zuzuschreiben.

Man hat häufig für syphilitische Exantheme einen Ausschlag genommen, der sich oft im Verlauf eines Trippers bei Kranken zeigt, die balsamische Mittel, Cubeben oder Copaivabalsam gebraucht haben, und man hat deshalb geglaubt, dass diese Form der Hautausschläge oft Blenorrhagien begleite. Es ist aber unbegreiflich, wie man bei einiger Uebung einen solchen balsamischen Ausschlag mit einer Syphilide verwechseln kann. Der erstere tritt viel plötzlicher, viel akuter auf, er zeigt sich viel mehr im Gesicht, an den Ohren — als wie die Syphiliden, meist begleitet ihn Jucken; übrigens haben die balsamischen Eruptionen keine bestimmte ihnen eigenthümliche Form. Am häufigsten zeigen sie sich unter der *roseola*, des *erythema papulatum* und *nodosum*, des *eccema rubrum*, der *urticaria*, des *lichen urticatus*. Der Umstand, der übrigens jeden Zweifel entscheidet und beseitigt, ist: *sublatâ causâ tollitur effectus*. Die Eruption hört auf, wenn man das balsamische Medikament aussetzt, und zwar spätestens nach sieben Tagen. Bisweilen zeigen sich hier verwickelte Complicationen. So hatte ein Kranker Ricord's zu gleicher Zeit einen indurirten Chanker mit einer papulösen Syphilide und einen

Tripper mit einem Cubebenexanthem (*urticaria*). Das Gewürz wurde ausgesetzt, und der eine Ausschlag verschwand bereits nach wenig Tagen.

Die *Maculae* sind, wie wir gesehen, meist die erste Manifestation der constitutionellen Syphilis: anderseits zeigen sie sich aber auch als das Endstadium einer mehr oder minder entwickelteren Syphilide, die voran ging. Bisweilen dienen sie als einzige Spur einer schlecht geheilten Syphilis, bisweilen findet man noch in der Umgegend die Hautaffektionen, denen die *Maculae* gefolgt sind. Wenn die Flecke Consekutivzustände anderer Hauteruptionen sind, so richtet sich ihre Form und Grösse nach der Beschaffenheit des vorausgehenden Ausschlags. In dem Fall sind die *Maculae* meist dunkler und kupferfarbener als wenn sie primär sind, um so mehr, je mehr sie langwierigen und unvollkommen geheilten Krankheiten nachfolgen. Diese braune Färbung der letztern Art von Flecken ist noch viel ausgesprochener an den untern Körperparthien, besonders dem Unterschenkel, wo ja auch so oft nicht syphilitische Affektionen eine analoge Farbe tragen. Während aber die primären *Maculae* durch eine capilläre Blutkongestion entstanden scheinen und bei Fingerdruck leicht verschwinden, so scheinen die Flecken, die andre Hauteruptionen beenden, einem Pigmentabsatz in die Haut ihre Entstehung zu verdanken, und daher durch Compression sich wenig zu entfärben. Meist schwinden die Flecke, ohne irgend Spuren zurückzulassen, oder man findet, selbst ohne vorausgegangene Ulceration, an ihrer Stelle ein weisses narbenartiges Gewebe mit oder ohne Depression.

Während der Periode der exanthematischen Eruptionen auf der Haut findet man nun dieselben Erscheinungen im Munde und vorzüglich im Schlunde. Vorzüglich werden der *isthmus faucium*, die Mandeln, das vordere und hintere Gaumensegel ergriffen. Die Kranken haben an jenen Theilen das Gefühl vermehrter Wärme, eine lästige Trockenheit, die Theile sind mässig geröthet. Es stellt sich Beschwerde beim Schlingen ein, Alteration der Stimme; diese beginnende *angina* ist das Aequivalent der exanthematischen Syphiliden der Haut. Bisweilen klagen die Kranken auch

über Ohrensausen und einen mässigen Grad von Taubheit: hier leidet die die *tuba Eustachii* umgebende Schleimhaut.

2. Papulöse Formen.

Beobachtet man die Kranken erst längere Zeit nach der primären Affektion, so sind auf die exanthematischen Syphiliden meist bereits papulöse oder squamöse gefolgt. Waren die vorausgehenden *Maculae* klein an Umfang, so kann man einen *lichen* erwarten, waren sie ausgedehnt, so eine *psoriasis*. Die Papeln bilden demnach nie eine primäre Form, sondern entwickeln sich stets erst aus der makulösen, indem die Haut mehr oder minder schnell zu einem über die Haut prominirenden Blätterchen anschwillt. Die papulösen Syphiliden befallen als Anfangseruption meist dieselben Stellen wie die exanthematischen: sie stehen entweder zerstreut oder gruppirt und gehen in Resolution oder Desquamation aus; bei fehlender Behandlung dauern sie Monate lang, bei zweckmässiger Therapeutik nur mehrere Wochen. Mit Vorliebe entwickeln sie sich an Stellen, wo das Zellgewebe lax, schlaff ist — also an den Beugeseiten der Extremitäten. Selten sind sie von Fieber, selten von Jucken begleitet. Die papulösen Syphiliden zeigen sich unter der Form des syphilitischen *lichen*, den Einige als *scabies venerea* bezeichnen. Er kann den ganzen Körper und das Gesicht zu gleicher Zeit einnehmen, oder sich blos auf gewisse Regionen beschränken. Bisweilen entwickelt er sich sehr bald nach oder noch während eines Chankers, in andern Fällen entsteht er langsamer, die Papeln sind breiter, platter, dunkler. Oft bildet er nur das erste Stadium zu andern Eruptionen; dann geht er entweder in eine squamöse Form über, indem seine breiten, platten Papeln sich mit Schuppen bedecken, oder es kommt zu einer wahren Tuberkelentwicklung, durch deren Gruppierung ansehnliche *placques* entstehen; bisweilen wird die *epidermis* durch eine erst seröse, dann purulente Flüssigkeit erhoben, die resorbirt wird oder vertrocknet, in andern Fällen findet eine Ulceration an der Spitze der Papel statt. Die rein papulösen Formen enden durch Zertheilung ohne Spur einer Desquamation, Suppuration oder Ulceration, je-

doch bleiben nach ihrer Heilung braune Flecke, die erst später spurlos verschwinden. Bisweilen sieht man den syphilitischen *lichen* überraschend schnell einer ärztlichen Behandlung weichen; in andern Fällen schlägt jeder Kurversuch fehl, der Ausschlag verschwindet wohl an einer Stelle, aber entwickelt sich successiv immer wieder an einer neuen. Je später nach der primitiven Affektion die Eruption sich zeigt, desto hartnäckiger und bösartiger pflegt sie zu sein, und dies um so mehr, wenn bereits die Constitution des Kranken durch schlechte Behandlung oder complicirende pathologische Zustände verschlechtert worden.

Eine höchst interessante Varietät der papulösen Syphilide bilden die Schleimhautpapeln, *papules muqueuses*, *condylomata lata*, unbezweifelt das oft am schnellsten nach der primären Infektion entstehende Symptom; die Schleimhautpapel kann selbst als erstes Zeichen der constitutionellen Syphilis auftreten, nämlich dann, wenn sie durch eine *transformatio in situ* sich aus einem Chanker herausentwickelt: sie bildet dann ein Transitionsphänomen von der primären zur sekundären Syphilis. Wegen dieses frühzeitigen Auftretens haben manche Syphilographen die *papule muqueuse* für einen primär syphilitischen Zufall erklärt; aber eine genaue Beobachtung zeigt, dass dieselbe nie ohne Vorausgehn eines Chankers entsteht, und sich nie vor dem vierzehntägigen Bestehen desselben deutlich charakterisirt. Der äussern Form nach gleicht die Schleimhautpapel ganz der trocknen Hautpapel, die Differenz liegt nur in dem Sitze. Sie zeigt sich entweder isolirt oder mit andern constitutionellen Symptomen verbunden; am häufigsten kommt sie bei lymphatischen Constitutionen, Frauen und Kindern vor. Sie sondert ein Secret ab, was, ein Beweis für ihre sekundäre Natur, nicht inokulabel ist; nur kann man hier irren weil oft noch, zwischen Gruppen von Schleimhautpapeln, Chankerulcerationen mit inokulablem Secrete bestehen; überhaupt kann man bisweilen die Schleimhautpapeln mit unregelmässig vernarbten Chankern verwechseln, die durch ihren granulirten erhabenen Grund bei verkleinerten Rändern einen ganz analogen Anblick bieten. Wenn mehrere Schleimhautpapeln confluiren, so bilden sie eine tuberkelähnliche Grup-

pirung, deren Oberfläche bald warzig, bald leicht granulirt erscheint, die sogenannten *plaques muqueuses*; doch ist die Urform dieser Affektion stets eine Papel, und es ist hier nicht wie beim syphilitischen Tuberkel die Haut in ihrer ganzen Dicke krankhaft afficirt.

Die Schleimhautpapeln sind eine Krankheit der Follikeln der *Mucosa*, und entwickeln sich vorzüglich da, wo jene sehr ausgebildet sind. Nächst den Stellen, wo viele Schleimfollikeln vorhanden, entwickeln sie sich auch gern da, wo verschiedene Gewebe sich berühren, wo Haut und Schleimhaut sich begrenzen, also besonders am *anus*, in dem Zwischenraume zwischen grossen und kleinen Schamlefzen, am Scheideneingang, am Gebärmutterhalse, zwischen Eichel und Vorhaut bei denen die das *praeputium* immer über der Eichel tragen, an dem *angulus penoscrotalis*, an der Genito-cruralfalte; bei fetten Frauen entstehen sie auch am Nabel. Dann sieht man sie im *meatus auditorius externus*, zwischen den Zehen, wo diese sich berühren, an der Wurzel der Nägel, wo sie eine Varietät der syphilitischen *Onyxia* bilden und oft den Nagel ganz zerstören, in der Harnröhre, in der Mundhöhle, und zwar meist auf der Vorderseite des Gaumensegels, auf den Mandeln, der innern Wangenfläche, der Commissur der Lippen; an der Zungenspitze, am Zungenrande, besonders bei Rauchern; auf dem Rücken, der Basis der Zunge bis zum Eingang des *larynx*; im untern Theil der Nase. Bringen sie bei ihrem Sitz in der Nase Eiterung zu Stande, so entsteht die syphilitische *Ozoena*. Bei dieser Form leidet stets der untere Theil der Nase, während bei der durch *caries* hervorgerufenen *Ozoena*, die ein tertiäres Symptom bildet, die Oberrase leidet.

Die Entwicklung der Schleimpapeln wird durch scharfe Absonderungen, habituelle Feuchtigkeit gewisser Parthieen, Mangel an Reinlichkeit, Reibung zweier benachbarten Flächen begünstigt. Oft geht ihr Jucken voraus, was zur Verwechslung mit *prurigo* Veranlassung giebt, besonders da beide Affektionen so oft dieselben Stellen ergreifen, *anus*, *vulva*, *glans* etc. Nun entstehen kleine Granulationen, von meist schmutzig grauer Farbe, seltener sind sie weinfarben oder kupferroth, übrigens variirt die Farbe nach dem Sitze und

der Dauer der Krankheit. Diese Eruptionen, deren primitive Form die runde ist, gruppiren sich und bedecken sich mit einer Secretion von Schleimeiter, der einen stark fötiden Geruch verbreitet, vorzüglich am *anus*, an den Genitalien und zwischen den Zehen, so dass die Fötidität dieser Absonderung in dem Maasse zunimmt, in dem schon die normale Secretion stinkt. Keinesweges ist dieser Geruch aber, wie manche glaubten, specifisch.

Bisweilen verursachen die *placques muqueuses* bedeutende Ulceration, aber diese sitzt stets nur in der Schleimhaut, und das Unterschleimhautzellgewebe bleibt intakt; eine oberflächliche Ulceration entsteht leicht an Stellen, die einer beständigen Reibung ausgesetzt sind, wie z. B. gewisse Punkte zwischen den Zehen; hiedurch entsteht eine Varietät der syphilitischen Rhagaden.

Der verschiedene Sitz der Schleimhautpapeln ruft nun einige specielle Krankheitssymptome hervor. Von Seiten der Ohren entsteht oft Brausen und Sausen, verschiedenartige subjektive Geräusche, ja selbst Taubheit, in Folge der Entwicklung von Schleimhautpapeln in der Umgegend der *Tuba Eustachii*. Bisweilen findet man als einziges Zeichen einer sekundären Syphilis bei einem Individuum vollständige Taubheit, denn das Auge kann die hinter dem Gaumensegel befindliche Eruption nicht erreichen. In diesen Fällen sieht man dies Symptom, was jedem Kurversuch widerstand, oft sehr schnell einer merkuriellen Behandlung weichen. — Andererseits entsteht oft Taubheit durch Schleimhautpapeln, die im äussern Gehörgang sitzen.

Entwickeln sich die Papeln in der Mundschleimhaut, so sieht man diese anfangs grau gefärbt, gerade so als wenn man eine Schleimhaut mit *Arg. nitr.* leise überstreicht. Diese Beobachtung verdanken wir dem Dr. Lagneau in Paris; es ist das Einzige, was dieser Praktiker in Folge eines zwanzigjährigen Studiums der Syphilis beobachtet hat! Die Schleimhautpapeln, welche an den Rändern und der untern Fläche der Zunge sitzen, zeigen oft die diphtheritische Form: sie erscheinen etwas aphtös und sind mit diphtheritischem Exsudate bedeckt; sie unterscheiden sich aber durch ihre Hartnäckigkeit und ihren chronischen Ver-

lauf von den meist akut verlaufenden Aphten. Entwickeln sich die Papeln am *larynx*, so macht die Stimme des Kranken allmählig alle Varietäten von dem geringsten Grade der Dysphonie bis zur vollständigen Aphonie durch. Bisweilen entsteht bei einem Kranken nach einem indurirten Chanker nach Verlauf einiger Monate Heiserkeit, Dysphonie, endlich Aphonie — dabei mangelt meist aller Schmerz; hier liegt die Entwicklung von Papeln an der Larynxschleimhaut dem Uebel zum Grunde, und diese Aphonie giebt daher vom therapeutischen Gesichtspunkt aus eine sehr günstige Prognose. Entwickelt sich die Papel noch tiefer, innerhalb der Luftröhre, so gesellt sich noch Husten hinzu und ein perlartiger kleiner Auswurf, der ganz dem der tuberkulösen *phthisis laryngea* ähnelt. Die richtige Diagnose ist hier um so wichtiger, da eine merkurielle Behandlung die *phthisis* beschleunigt, das Vernachlässigen einer Quecksilberbehandlung aber der syphilitischen Affektion bedeutende Entwicklung gestattet.

Wenn die Schleimhautpapeln keine zu tiefe Ulceration verursachen, so enden sie meist durch freie Resolution ohne alle Narbe; bisweilen dienen sie aber als Ausgangspunkt für die Entwicklung von Vegetationen (*condylomata acuminata*).

Die *pap. muq.* dauern sich selbst überlassen, oft sehr lange; sie können auch als tardive Affektion und in Recidiven auftreten. Sitzt die Krankheit im Munde, so recidivirt sie am leichtesten; viel seltener, wenn sie am After sitzt. Häufig trifft man übrigens die *placques muqueuses* zugleich im Munde und am After; kommen sie nur an einer von beiden Stellen vor, so vorzugsweise in der Mundhöhle. Die tardiven Eruptionen findet man besonders an der innern Wand der Lippen, der Wangen, an den Rändern und dem *frenulum* der Zunge; so hat sie Ricord in einem Falle erst vierzehn Jahre nach dem primären Zufalle entstehen sehen. — Bisweilen findet man schon das Zellgewebe, was die Papel umgiebt, verdickt — was bereits eine tuberkelähnliche Modifikation darstellt.

Man sieht die Schleimhautpapeln oft zu bestimmten Zeiten stärker entwickelt, so exacerbiren sie z. B. um die

Herbstzeit im Munde, was durch den vielen Genuss von Früchten bewirkt wird; es bilden sich dann Rhagaden und Fissuren der Mundhöhle.

Die Schleimhautpapeln sind im Allgemeinen ein sehr günstiger syphilitischer Zufall; die Therapie hat auf sie einen direkten mächtigen Einfluss, und eben so schnell wie sie entstehen, verschwinden sie auch wieder. Nur die Fälle müssen hier ausgenommen werden, in denen auf die *placques muqueuses* wirkliche Vegetationen gefolgt sind, denn dann handelt es sich nicht mehr um normales Gewebe, sondern um ein abnormes, neu hinzugefügtes: auch ermangelt die Therapie alles Einflusses auf die Vegetationen. Eben so zeigt sich die Affektion weit hartnäckiger bei Hinneigung zum Tuberkel. —

Die Form der papulösen Syphiliden ist eine so überwiegend häufige, dass mehrere Syphilographen, unter Andern Cullerier, alle Syphiden auf eine papulöse Urform zurückführen wollten: dies ist durchaus irrthümlich, denn die Papel ist nie primär, sondern selbst bereits eine Entwicklungsform aus der Makel, nur dass diese Entwicklung bei ihrer Schnelligkeit oft übersehen wird. —

Die papulösen Eruptionen treten nun auch als *tardive* auf, und während die frühzeitig erscheinenden sich mehr oder minder akut entwickeln, so sind diese langsamer in ihrem Verlauf; sie haben nicht mehr solch ausgesprochene Vorliebe für bestimmte Körperstellen, sondern entwickeln sich überall, vorzüglich aber an der Aussenseite der Arme und Beine, in der Nierengegend, auf der Schulter — im Allgemeinen an Stellen, wo das Zellgewebe dichter ist. Die Papeln sind hier solider, härter, tiefer gefärbt, die Secretion der Haut ist alterirter, es findet eine Desquamation statt, die bei den frühzeitigen Papeleruptionen fast immer fehlt. Diese Eruptionen sind also schon papulo-squamös, und enden nicht wie die frühen Papelausschläge durch Resolution, sondern hinterlassen eine kleine Narbe. Man sieht dann an der Stelle der Papel erst einen Fleck, der später verschwindet, um durch eine Narbe ersetzt zu werden. — Diese lokalen Veränderungen erklären sich leicht durch die Annahme einer lokalen capillären *phlebitis* mit plastischer

Exsudation; zunächst findet eine Blutstase statt und dadurch wird die Stelle der Papel pigmentreicher, dunkler gefärbt; dann folgt eine plastische Exsudation, die die vasculären Elemente der Haut zerstört, und die Haut selbst an der Stelle in einen Narbenstrang verwandelt.

Je später die papulösen Formen im Verlauf der Krankheit sich zeigen, desto mehr tritt ihre Neigung sich zu gruppieren hervor, und dies ist der gemeinschaftliche Charakter aller tardiven Syphiliden. Man findet dann den Ausschlag viel isolirter, nur noch an einzelnen Stellen, daselbst verschieden geformte Gruppen bildend, Kreise, Halbkreise, Kreuze u. s. w. Diese Form bezeichnet man als *lichen figuratus*. — Auch die Grösse der Papeln kann vielfach variiren, sie können sich zu der einer Linse, ja eines Silbersechters erheben — man hat sie dann lentikuläre Syphilide benannt. Dieser Ausdruck kann aber Verwirrung veranlassen, da manche Syphilographen damit nur die pustulösen Formen der Syphiliden bezeichnen.

3. Squamöse Formen.

Den exanthematischen Syphiliden folgen, ebenso häufig wie die papulösen Formen, die squamösen. Die Flecke sind hier mehr oder minder über den Körper zerstreut, umschrieben, die Haut erhebt sich weniger stark als bei der Papel, färbt sich dunkel, kupfrig, die *epidermis* wird trocken und bildet sich mehr oder minder schnell zu einer Schuppe, indem sie rings um dieselbe herum einen Hof lässt. Diese Eruption kommt auf der ganzen Körperoberfläche verbreitet vor, und zeigt sich bald frühzeitig, bald tardiv; sie zeigt zweierlei Varietäten, die entweder der *psoriasis* oder der *lepra* angehören.

Die syphilitische *psoriasis* zeigt sich entweder auf eine umschriebene Stelle des Körpers beschränkt oder über die ganze Hautoberfläche zerstreut; die einzelnen Flecke stehen mehr oder minder nah, verschmelzen bisweilen mit einander, und variiren von Linsen bis Frankgrösse, sie sind unregelmässig rund und springen über das Niveau der Haut vor. Wenn die sie bedeckenden Schuppen abfallen, so zeigt sich meist eine glatte, gefärbte Hautoberfläche. Sie

erscheint als *psoriasis guttata*, *Syphilide squameuse lenticulaire*, und *diffusa* — was nur Nüancen im Grade der Krankheit bedeutet.

Bei der syphilitischen *lepra*, *Syphilide squameuse annulaire*, von den Autoren als *lepra nigricans* beschrieben, sind die Flecke zirkelrund, von zwei Linien bis zu einem halben Zoll Durchmesser, von gesättigt brauner, selbst schwarzer Farbe in ihrer Mitte. Ihre ringförmigen Ränder ragen über das Niveau der Haut hervor; der Ausschlag schreitet excentrisch fort, indem der innere Rand heilt und der äussere sich stärker entwickelt. Besteht der Ausschlag ohne Vergrösserung längere Zeit fort, so nimmt die Haut im Centrum der Ringe wieder ihre normale Farbe an, und nur die Kreise selbst bleiben noch gefärbt. Auch die Desquamation dieser Flecke macht sich meist am Rande und nicht in der Mitte des Ringes. Meist entstehen diese Ringe durch eine Anschwellung der sie bildenden Gewebe, bisweilen aber findet man sie nur von Schuppen gebildet, nach deren Abfall ein gefärbter, aber nicht vorragender Kreis sich zeigt; in andern Fällen werden die Ringe durch kleine, eng aneinanderstehende Papeln gebildet, an der Spitze von einer Schuppe bedeckt, in noch andern Fällen von einer mehr oder minder dicken Kruste. Durch Annäherung und Verschlingung der Ringe bildet dieser Ausschlag vielfache Figuren: er ist ungemein häufig. —

Die von den Autoren als *lepra nigricans* beschriebene Form ist nichts weiter als *lepra vulgaris*, nur tiefer gefärbt, von Wein-, Kupfer-, oder, wie Andere wollen, von Schinkenfarbe.

Die squamösen Syphiliden kommen nun auch auf Theilen mit dicker *epidermis* vor, dann sind die Schuppen dicker, härter, mehr hornartig, dies findet man häufig, wenn die Eruption die Hand und Fusssohlen befällt; man findet bisweilen Kranke, die Nichts haben, als eine derartige Syphilide auf Hand und Fusssohle. Zeigt sich der Ausschlag auf der Hand, so findet man fast sicher ihn auch auf der Fusssohle, aber nicht umgekehrt. — Befällt die Eruption Körperstellen, wo die Haut feucht, mit den Nachbartheilen in Berührung, schleimhautähnlich ist — wie in der Umge-

gend des After, der Scheide, der Genitocruralfalte, der innern Präputialhaut, dem Skrotum — so sind auch die Schuppen weich, breiig, oder fehlen ganz und lassen unter sich verschwarte Parthien.

Meist nehmen die squamösen Syphiliden den Ausgang in Resolution: ist die Eruption mehr papulo-squamös, so bleibt eine kleine Narbe. Oft sitzt der Ausschlag im behaarten Theile des Kopfes und verursacht dann *Alopecie*.

Auch auf den Schleimhäuten zeigen sich Modifikationen der squamösen Syphiliden der Haut, besonders kreisförmige, der *lepra* angehörige Flecke auf der innern Fläche der Lippen und Backen, dem Gaumensegel, dem Gaumengewölbe. Die deutlich erkennbaren Ringe dieses Ausschlags ragen oft stark hervor und erzeugen bisweilen kreisförmige Ulcerationen.

4. Vesikulöse Syphiliden.

Sie bilden eine der seltensten Formen unter den Syphiliden. Bisweilen ähneln sie der *varicella*, dann sind Verwechslungen von Seiten der Aerzte sehr häufig. Oft geht Fieber der Eruption voraus und der Ausschlag selbst bildet sich successiv auf gleiche Weise, wie bei den unächten Pocken. Man trifft ihn über den ganzen Körper verbreitet. Bei weiterem Verlauf wird die Vesikel der psudracischen Pustel ähnlich, worauf Bielt zuerst aufmerksam machte. Anfangs ist die Vesikel klein, enthält ein mehr oder minder transparentes glänzendes *Serum*, und umgiebt sich bald mit einem rothbraunen Hof. Die angesammelte Flüssigkeit kann sich schnell, ohne Eiterung zu bilden, wieder resorbiren — ja, es fehlt dann selbst eine sichtbare Desquamation und man bemerkt nur einen kleinen braunen Fleck, der aber keine Narbe hinterlässt. In andern Fällen trübt sich die Flüssigkeit, bildet eine Kruste, die ein rothbrauner Hof umgiebt; es entsteht eine Erosion der *epidermis*, die aber heilt, ohne eine Narbe zu lassen.

Auch in der Form eines *eccema* können vesikulöse Syphiliden auftreten: dann bildet der Ausschlag confluirende Gruppen von Bläschen, die auf einem rothen, der *roseola* ähnelnden Grunde stehen. Hier beginnt die Schwierigkeit

der Diagnostik zwischen syphilitischen und nicht syphilitischen Ausschlägen. Die Vesikeln der Syphiliden sind aber härter, solider, von weniger Entzündung begleitet, selten pruriginös — während beim *eccema* Jucken constant ist; der Grund, auf dem die Eruption steht, ist bei den Syphiliden dunkelbrauner, kupferroth. Diese Unterscheidung gilt aber nicht beim Vergleich mit dem *eccema* der untern Körperparthien; denn auch hier ist der Grund dunkelbraun. Die Hauptsache bei der Diagnostik ist die Beachtung der Correlation und der Nutzen einer specifischen Behandlung. Das syphilitische *eccema* nimmt bisweilen eine impetiginöse Form an — *eccema syph. impetiginodes*, dann bildet es einen vesikopustulösen Ausschlag, der von mehr oder minder tiefen Ulcerationen gefolgt ist. Das syphilitische *eccema* wählt als häufigsten Sitz die Genitocruralfalte, die Beuge-seiten der Gelenke, die Umgegend des *anus*. Auf dem behaarten Kopftheil bildet es die daselbst so häufigen Krustenformen.

Eine dritte Form, in der die vesikulöse Syphilide erscheint, ist die des syphilitischen *herpes*. Hier entstehen statt einfacher Flecken oder Papeln die Vesikopusteln des *herpes*, und zwar meist in Gestalt des *herpes circinatus* — annuläre vesikopustulöse Syphilide. Diese Form hat viel Aehnlichkeit mit der annulären squamösen Syphilide, die wir oben als *lepra* beschrieben, nur dass sie von Vesikeln gebildet wird.

Die vesikulösen Eruptionen heilen oft an einer Stelle, um sich auf einer andern von Neuem zu entwickeln. Ihr Verlauf ist im Allgemeinen langsam und sie endigen entweder durch Resorption der Flüssigkeit, oder durch Krusten oder Schuppenbildung und immer lassen sie mehr oder minder lang einen kupferfarbenen Fleck zurück.

5. Pustulöse Syphiliden.

Sie sind weit häufiger als die vorige Form und entstehen in Folge einer grössern Intensität der Krankheit, einer vorgerückteren Epoche in ihrer Entwicklung. Die Pusteln sind entweder Psydracien — dann nähert sich die Eruption der *acne*, oder Phlyzacien, dann ähnelt sie dem *ecthyma*.

Zwischen diesen beiden Haupttypen steht eine Anzahl schwer zu begrenzender Uebergangsformen.

Die psydracische oder lentikuläre pustulöse Syphilide ähnelt der *acne vulgaris*, und wird, wenn sie auf dem Gesicht, dem Rücken oder den Schultern sitzt, häufig mit ihr verwechselt. Dieser Ausschlag kann schon frühzeitig auftreten; bisweilen geht ihm Fieber vorher, häufiger ist er fieberlos: er zeigt sich nur selten auf dem Gesicht, aber häufig auf Rücken und Gliedern. Es entstehen zunächst rothe Flecke, diese werden papulös, an ihrer Spitze bildet sich eine unvollkommene Eiterung und eine kleine Kruste, die zwischen Kruste und Schuppe mitten inne steht; nach dem Abfalle dieser Kruste bleibt eine kleine Narbe, oft aber auch eine Papeleruption zurück — und dieser Umstand trug mit dazu bei, die papulösen Ausschläge für die Urform der Syphiliden zu erklären. Jedenfalls zeugt dies für die noch nicht genug beachtete enge Verwandtschaft zwischen psydracischen Pusteln und Papeln. Kommt der Ausschlag an den untern Extremitäten vor, so ist seine Basis breiter, die eiternde Fläche ausgedehnter — es zeigt sich schon eine Annäherung an die ecthymatöse Form. Die psydracische pustulöse Syphilide unterscheidet man bisweilen nur sehr schwer von der *acne vulgaris*. Ihr Hof ist kupfriger, ihre Färbung dunkler, sie verläuft meist sehr langsam und ohne alle Entzündung.

Die zweite Form, die die pustulösen Syphiliden annehmen, ist die der *impetigo*. Die Eruption ist bald über den ganzen Körper zerstreut — bei den Anfangsformen, bald gruppirt — bei den tardiven Formen. Die ersteren sind subakut, das Fieber geht entweder voran oder begleitet den Ausschlag; sie befallen den Rumpf und die Extremitäten — vorzüglich auch das Haupthaar. Es entsteht ein rother Fleck, die *epidermis* erhebt sich an der Stelle durch eine Secretion, die bald purulent wird, so dass man eine eigentlich seröse Periode der Pustel gar nicht unterscheiden kann. — Die Pustel vergrößert sich bedeutend, so dass sie den ganzen vorher gebildeten Fleck bedeckt. Der Eiter ist körnig, hornigartig — die sich bildenden Krusten sind von gelbbrauner, grüner, selbst schwarzer Farbe. Wartet

man das spontane Abfallen der Krusten ab, so findet man die Hautoberfläche gesund, und einen Fleck ohne Depression der Haut; es fehlt also die Tendenz zur Ulceration. Dagegen entsteht eine Verschwärung, wenn man die Kruste abreisst. Die Haut, auf der die Pustel sich entwickelt, zeigt sich weder verdickt, noch hervorragend. Diese Eruption hat eine Varietät, die von lebhaftem Jucken begleitet wird.

Die tardive Form der impetiginösen Syphilide zeigt sich gruppiert (*Syph. pustulo-crustacée*). Die Haut ist entzündeter, es bilden sich auf ihr grosse erhabene *placques*; nach dem Platzen der Pustel bleiben zahlreiche Krusten, die zu einer einzigen grossen gewölbten Kruste confluiren, die ziemlich bedeutend hervorspringen kann, und meist von einem weitverbreiteten braunrothen Hof umgeben wird. Die benachbarte Haut zeigt sich meist wie erweicht; nach dem Abfall der Krusten bleiben Geschwüre. Bisweilen ist dieser Ausschlag schwer vom *ecthyma* und von der *rhypia* zu unterscheiden. Die *placques* aber haben keine phagedänische Tendenz, keine Tendenz zur Vergrösserung; bisweilen zeigt sich der Ausschlag in Form eines Gürtels.

Die *ecthymatöse* Syphilide, als die dritte pustulöse Form, bietet unendliche Nüancen in ihrer Erscheinung. Auf einer rothen hervorspringenden Basis zeigt die *epidermis* sich konisch durch die Eit rung erhoben; es bildet sich eine konische, im Centrum deprimirte, an den Rändern erhabene Kruste. Ist das *ecthyma* nur oberflächlich, so besteht es ohne Ulceration: beim *ecthyma profundum* findet dagegen Eit rung in der Dicke der Haut und aktive ulcerative Zerstörung derselben statt; der Eiter ist hierbei saniös, die Krusten sind dicker, schwärzer, vorspringender, wie eingekelt in die Haut, und gleichen mehr einem Brandschorfe. Diese letztere Ausschlagsart kommt mehr an den Beinen, überhaupt an Theilen mit vorherrschender venöser Stase vor. — Bisweilen wird die Kruste durch den Ulcerationsprozess abgeworfen, oder man sieht sich genöthigt, dieselbe künstlich abzunehmen. Man findet in diesen Fällen eine Ulceration mit schlechten Granulationen, abgelösten Rändern, die ganz einem pustulösen Krustenchanker ähnelt. Hierdurch erklären sich

die Fälle, wo scheinbar Ecthymapusteln als Symptom constitutioneller Syphilis ansteckten. Dies waren offenbar primitive Pusteln, die durch Inokulation des Giftes mittelst der Finger etc. des Kranken aus einem primären Geschwür entstanden waren. Auch diese Affektion verbindet sich oft zu Gruppen und Ringen. Häufig folgen ecthymatöse Ausschläge auf squamöse, oft trifft man beide noch zusammen; jedenfalls scheinen beide Ausschlagsformen in einer engeren Beziehung zu einander zu stehen. Bei den Krustenausschlägen des behaarten Kopftheils ist es oft schwer zu sagen, ob sie den Schuppen oder Pustelausschlägen angehören.

Die pustulösen Syphiliden haben, wie alle vorhergehenden, ihre Repetitionen auf der Schleimhaut, nur mit den durch die Gewebeverschiedenheit bedingten Veränderungen. So sieht man denn statt der Vesikeln oder Pusteln mehr oder minder tiefe, ausgebreitete Ulcerationen, die die Gewebe zerstören, und eine oft indurirte Basis haben. Man sieht sie am häufigsten im *pharynx*, in der Mundhöhle, und sie gleichen hier ganz den primären Chankern durch ihre scharf abgeschnittenen Ränder, ihren grauen speckigen Grund.

6. Bullöse Syphiliden.

Die bullösen Formen können in Gestalt des *pemphigus* und der *rhypia* auftreten.

Der syphilitische *pemphigus* ist selten. Er besteht in der Bildung grosser seröser Blasen, wie nach der Applikation eines Vesikators, ohne alle Verdickung der *epidermis* und ohne nachfolgende Ulceration. Diese Eruption bietet als Syphilide durchaus keine speciellen Charaktere, und die Diagnose kann daher nur durch Anamnese und begleitende Zufälle begründet werden. Dubois hat die Krankheit öfter bei Neugeborenen beobachtet, deren Eltern entweder zur Zeit der Conception oder in den ersten Monaten der Schwangerschaft syphilitisch afficirt waren; der Ausschlag zeigte sich hier nur auf der Hand und Fusssohle, die Kinder starben alle. Ricord beobachtete einen Fall von *pemphigus* auf der Fusssohle bei einer jungen Frau, die an einem indurirten Chanker litt; da die Eruption aber

keine specifischen Charaktere besitzt, so kann man noch immer darüber schwanken, ob diese Eruption nicht eine interkurrente war — denn die Syphilis ist eine der liberalsten Krankheiten, sie erlaubt das Fortbestehn und die Entwicklung der differentesten Krankheitsformen.

Häufiger als *pemphigus* zeigt sich die *rhypia syphilitica*. Hier bilden sich ausgebreitete dunkelroth gefärbte Flecke, auf ihnen erhebt sich die *epidermis* in einem ein Frankstück überschreitenden Umfang und es entsteht ziemlich langsam eine *bulla*; die serös purulente Flüssigkeit derselben bildet durch Zusammentrocknen eine konische Kruste, die schwarz, sehr hart, gefurcht und aus übereinanderliegenden Scheiben zusammengesetzt erscheint und an ihrer Basis den grössten Durchmesser hat — *Rhypia proëminens*. Je erhabener die Kruste wird, desto mehr vergrößert sich ihre Basis; unter ihr findet man eine Ulceration mit fötidem Eiter, die bis zu mehreren Zollen im Durchmesser wachsen kann, deren Ränder scharf abgeschnitten, oft abgelöst oder callös sind, deren Grund grau: das Ganze umgiebt ein braunblauer Hof. Die Krankheit schreitet fort, indem sich neben der alten Kruste ein neuer eiternder Kreis und eine neue Kruste bildet. Beim Perkutiren geben diese Krusten einen matten Ton, wegen des unterliegenden Eiters; bei fortschreitender Heilung wird der Ton hell, man findet dann darunter eine vernarbte Oberfläche.

Im Allgemeinen findet man bei den bullösen Eruptionen nie das rein bullöse Element, wie es die Lehrbücher beschreiben — dies ist eine Erfindung der Schriftsteller. Das bullöse Exanthem ist immer gleich von vorn herein vesikopustulös; das sicherste Kennzeichen für eine *rhypia* liegt daher auch nicht in den Bullen, sondern in der charakteristischen Krustenbildung.

Die syphilitische *rhypia* entsteht meist ohne Schmerz und lebhafte Entzündung und verläuft langsam; nach dem Abfall der Krusten bilden sich bis zur vollendeten Heilung immer wieder neue, und diese Heilung kommt nur bei guter andauernder Behandlung zu Stande.

7. Tuberkulöse Syphiliden.

Durchaus falsch ist die Behauptung vieler Syphilographen, dass diese Form eine der häufigsten unter den Syphiliden sei; sie zeigt sich im Gegentheil weit seltner als alle andern, da sie ja nur einen tardiven Zufall darstellt. Wenigstens entwickelt sie sich sehr selten bald nach der primären Affektion, also etwa vier Wochen nach einem Chancker, sondern meist weit später, ja selbst noch dreissig Jahre nach der primären Affektion. Der Ausschlag ergreift die ganze Dicke der Haut, und zeigt sich entweder unregelmässig über den ganzen Körper verbreitet oder gruppirt. Das erstere findet bei frühzeitigem Auftreten desselben statt, und dann pflegt er sich gewisse Lieblingssitze zu wählen, besonders solche Stellen, an denen das Zellgewebe dichter ist: so die hintere äussere Seite der Arme, des Rumpfes, der untern Extremitäten und das Gesicht. Zuerst entsteht ein brauner Fleck, dieser bildet eine Hervorragung, die aber nicht oberflächlich ist, wie bei den Papeln, sondern bei der die ganze Dicke der Haut betheiligt ist: dabei verdickt sich die Haut bedeutend. Die so entstandenen Tuberkeln sind nicht immer leicht von den Papeln zu unterscheiden: man erkennt die tuberkulöse Natur der Geschwulst besonders an ihrem langsameren Verlauf, späterem Auftreten, der Anschwellung des Unterhautzellgewebes, der Verdickung der Haut — jedoch giebt es offenbare Uebergänge. Diese erstere Form der Tuberkeln, die ohne bestimmte Ordnung sich auf der Körperoberfläche verbreitet findet, kann lange Zeit ohne alle Veränderung bestehen; in andern nicht seltenen Fällen endet sie durch Resolution: dann findet man keine weitere Alteration der afficirten Hautparthie, keine Desquamation; häufig bleibt jedoch eine kleine Narbe zurück, in Folge von Atrophie und Depression der Haut. Bisweilen aber bildet sich eine Desquamation, wodurch der Tuberkel den squamösen Syphiliden ähneln kann. Oft wird der Tuberkel auch zur Pustel, indem sich auf seiner Mitte eine kleine Vesikopustel erhebt; diese wird zum *ecthyma*, dies platzt, es bleibt eine Ulceration zurück, die dem primär syphilitischen Geschwür ganz gleicht: grade diese Eruption zeigt recht deutlich die Wichtigkeit der Inokulation für die

Diagnose der Syphilis: denn da sie oft an den Stellen der primären Geschwüre vorkommt, so wäre die Erkenntniss sehr erschwert, würde sie nicht durch zwei Momente erleichtert: erstens durch die negativen Resultate der Eiterinkulation, zweitens durch das Fehlen von Bubonen, die sich in der Nähe des primären Geschwürs so leicht entwickeln.

Eine zweite und sehr charakteristische Form der tuberkulösen Syphilide ist die in isolirten Gruppen. Je tardiver der tuberkulöse Ausschlag auftritt, desto mehr neigt er zu Gruppierungen, so dass diese Form häufig ein Uebergangsphänomen darstellt von den sekundär zu den tertiär syphilitischen Symptomen. Die Tuberkeln wurzeln dann tiefer in der Haut, und diese selbst zeigt sich verdickter: es kommt zur Eit rung und Krustenbildung. Diese Form zeigt keine ganz regelmässige Zeichnung: oft bildet sie, vorzüglich auf dem Rumpf und den Extremitäten, Ringe (tuberkulöse annuläre Syphilide); ihr liegt oft *lepra* zum Grunde, deren kreisförmige Eruptionen sich indurirt haben, oder sie verbreitet sich, statt Zirkelform einzuhalten, in serpiginöser Weise.

Wie alle andern Syphiliden, so zeigen sich auch die tuberkulösen auf den Schleimhäuten, besonders in der Mundhöhle; bis zum Erscheinen von Tuberkeln gehen in der Mundhöhle die syphilitischen Affektionen nicht über das Gaumensegel hinaus. Der Tuberkel überschreitet diese Grenze: er befällt auch den *pharynx*. Sämmtliche im Munde auftretenden tuberkulösen Formen sind viel bedeutender und ernster als die Hautformen. So findet man oft auf dem Gaumengewölbe voluminöse, tief wurzelnde, adherente Geschwülste, die die Symptome einer Knochenaffektion simuliren; übrigens werden die Knochen durch diese Tuberkelentwicklung oft sekundär ergriffen, dann ist das Knochenleiden aber weniger gefährlich, als wenn es primär auftritt. — In gleicher Weise findet man die Zunge afficirt. Das Schlingen wird erschwert, es bilden sich tiefe den Chankern gleichende Ulcerationen, die oft schwer zu erkennen sind, weil sie tief unten oder oben im *pharynx* sitzen. — Sehr zu beachten sind die auf der Rückwand des Gaumensegels sitzenden Tuberkeln. Der Kranke empfindet hier oft nichts als ein lästiges Gefühl beim Schlucken

und Hitze im *velum palatinum*. Man findet dasselbe verdickt und schmerzhaft bei der Berührung; es nimmt eine lividrothe Färbung an, die Nachbartheile werden ödematös. Dies Alles kommt auf eine höchst chronische Weise zu Stande und wird daher leicht übersehen. Plötzlich entsteht nun in fünf bis sechs Stunden eine völlige Spaltung des Gaumensegels. Hier hat die Tuberkelaffektion von der hintern Seite der Nasenöffnung aus begonnen, und von da aus das Gaumensegel bis auf eine ganz dünne vordere Lamelle zerstört: so lang entzieht sich der Prozess dem Auge, und wird dann erst durch die volle Zerstörung des *velum* der Beobachtung klar. Solche Fälle sind Ricord mehrfach vorgekommen, unter andern bei einer jungen Frau, deren Mund ihm noch des Morgens als Sitz einer unbedeutenden Affektion erschien, und bei der sich am Abend desselben Tags das *velum* total gespalten zeigte. — Diese Form des Tuberkels, von den Autoren als perforirender terebrirender Tuberkel bezeichnet, findet man nun auch auf der Wange, deren Schleimhaut zerstörend, auf der innern Lippenfläche, an den Knorpeln der untern Parthie der Nasenscheidewand; die letztere als syphilitischer *lupus* bezeichnete Form bewirkt oft Perforation der Nasenscheidewand, und in Folge davon eine Senkung der Nasenspitze auf die Oberlippe, wodurch die charakteristische Form entsteht, die Dupuytren als Hammelnase, *nez de mouton*, bezeichnete. Ganz verschieden davon ist die tertiär syphilitische Affektion der Nase, in Folge deren das *vomer*, die *ossa nasi* zerstört werden und der Nasenrücken sich senkt.

Auch in den Luftwegen können sich Tuberkeln mit destruktiver Tendenz entwickeln, was sehr ernste Zufälle veranlassen kann. Zunächst entsteht eine Alteration der Stimme, Husten, die Dysphonie wird zur Aphonie, die Kranken bekommen Eiterauswurf, die äussere Berührung des *larynx* schmerzt, es kann selbst zur Perforation des *larynx* kommen. Ricord kannte eine Dame aus dem *quartier latin*, die bei den Studenten durch ihre Erzählungsgabe sehr beliebt war, so dass sie erst drei Mediziniern, und dann sechs Juristen angehörte. Im Verlaufe dieser Zeit war sie auch venerisch inficirt worden: diese wurde plötzlich von einer

absoluten Aphonie befallen in Folge syphilitischer Tuberkeln am *larynx*, und verlor so die Gunst ihres Publikums. Man muss bei derartigen Fällen sehr sorgfältig bei der Diagnose sein: denn die richtige Behandlung ist allmächtig und Nichts ist in der Beziehung schlimmer als die Verwechslung mit *phthisis laryngea*; denn einerseits befördert merkurielle Behandlung die *phthisis*, anderseits macht bei nicht merkurieller Behandlung die syphilitische Affektion rapide Fortschritte.

Auch am *anus*, an der Genitalienschleimhaut, dem *collum uteri* sieht man häufig syphilitische Tuberkeln, die rund, hervorspringend und sehr voluminös sind. Die am *uterus* werden oft für Carcinomtuberkeln gehalten, und daher cauterisirt oder excidirt; sie heilen übrigens bei dieser Behandlung gut. —

Diese Tuberkeln haben bisweilen eine lange Dauer: sie können durch Zertheilung enden ohne irgend eine Spur zurückzulassen; in der Mehrzahl der Fälle bleibt aber, da sie die Gewebe tiefer zerstören und die Haut an der Stelle ihres Sitzes verdünnt ist, eine entsprechende Narbe, die entweder mit dem Niveau der Haut gleichsteht, oder darüber hervorragt, oder deprimirt erscheint. Statt sich durch Resorption oder Suppuration zu enden, kann der Tuberkel nun auch in definitive Induration übergehen, in ein fibröses Gewebe; er verliert dann allmählig seine blaurothe Färbung und nimmt die normale Hautfarbe an: in solchen Fällen gleicht er mehr oder minder der von Alibert als *Cheloid* beschriebnen Geschwulst. —

Die Narben nach Tuberkeln sind meist deprimirt, abgerundet, anfangs braun, weinfarbig — durch Blutstase in den noch nicht obliterirten Venen: je älter die Narbe, desto weisser wird sie, nur bleibt der breite dicke Rand noch längere Zeit gebräunt. —

O n y x i s.

Unter den Sekundärzufällen reiht sich der Beschreibung der Syphiliden die der syphilitischen *Onyxis* an. Sämmtliche syphilitische Hauteruptionen können sich auch in der Nähe der Nägel entwickeln, an ihrer *matrix* oder

selbst unter ihnen; dadurch entstehen die Varietäten der *Onyxia*. Bei exanthematischer Affektion findet nur wenig Veränderung statt, der Nagel kann jedoch abfallen. Bei squamöser Eruption verdickt sich der Nagel (analog damit ist die oben erwähnte Erscheinung, dass in der Hand die Squamen öfter hornartig werden), er wird rauh und leicht brüchig. Bisweilen findet man Kranke, die in der squamösen Periode der Syphilis sind, aber statt irgend andre Eruptionen zu zeigen, Nichts als eine derartige Nagelaffektion haben. — Während der pustulösen Affektionen löst sich der Nagel durch Eitrung ab, und giebt zur Entstehung eines Geschwürs Veranlassung. Dieser Vorgang findet entweder partiell oder total statt. Auch Schleimhautpapeln können sich zwischen dem Nagel und dem Fleisch entwickeln, besonders bei eingewachsenem Nagel. —

Wir gehen jetzt zur Beschreibung einer Affektion über, die man sich bei Kranken, die unter dem Einfluss syphilitischer Diathese stehn, öfter entwickeln sieht; dies ist die

Iritis syphilitica.

Es kommen zwar auch andre Ophthalmopathien vor, die man möglicher Weise hierher rechnen könnte, z. B. die Ophthalmoblenorrhoe: aber diese muss als Folge eines nicht syphilitischen Uebels, des Harnröhrentrippers, bei diesem mit abgehandelt werden. Man findet ausserdem primäre Chankergeschwüre am Auge, z. B. am Thränensack, als Folge einer durch die Finger bewirkten primären Eiterinokulation. Aber diese letzteren Affektionen bieten keine andern Differenzen, als die durch die Eigenthümlichkeit des Ortes bedingten.

Dagegen kann nun die constitutionelle Syphilis in eigenthümlicher Weise auf's Auge wirken, in der Form der *iritis syphilitica*. Die durch sie hervorgerufenen Zufälle im Auge haben nicht immer denselben Sitz; oft sitzt die Krankheit allein in der *membrana Descemetii*, in andern Fällen zeigt sich bloß die *uvea* ergriffen, in noch

andern Fällen leidet allein das Parenchym der *iris*. Diese Differenzen bilden Analogien zu den syphilitischen Hautaffektionen; überhaupt findet man hinter der *cornea* alle Phasen der Hautexantheme repetirt.

Selten erscheint die *iritis* bald nach dem Chanker, Ricord sah sie nie schon nach Verlauf von zwei bis drei Wochen; meist zeigt sie sich zu der Zeit, wo schon papulöse und squamöse Syphiliden auf der Haut auftreten, oft aber auch viel später, in der Periode der pustulösen und tuberkulösen Syphiliden, daher bisweilen erst ein halbes bis ein Jahr nach der primären Ansteckung. Wegen dieses tardiven Auftretens hielt Ricord die *iritis* früher für eine Uebergangsform zwischen sekundär und tertiär syphilitischen Affektionen; sie ist aber ein rein sekundäres Symptom, nur kein frühzeitiges. Einige haben geglaubt, die *iritis* trete nur in Verbindung mit gewissen Formen der Syphiliden auf, dies ist falsch: sie zeigt sich im Gefolge von allen, aber am häufigsten mit Papeln, Squamen, Pusteln, selten mit der tardiven Tuberkeleruption. — Ursache der Krankheit ist die Syphilis. In den jüngsten Tagen haben sie einige Schriftsteller für eine Merkurialkrankheit erklärt: aber Ricord sah viele Fälle von *iritis* ohne alle Mercurialbehandlung, ja Quecksilber ist sogar das therapeutische Hauptagens gegen diese Krankheit, und dies ist der einzige Fall, in dem Merkur selbst bis zur Salivation angewendet werden soll. Veranlassendes Moment für die Entwicklung der *iritis* können alle Ursachen der Ophthalmien werden: daher müssen die Augen im Allgemeinen bei Syphilitischen geschont werden. Alle Ophthalmologen erkennen die spezifische Natur der Krankheit an, selbst Velpeau, der die Specificität aller andern Augenentzündungen (z. B. der rheumatischen, arthritischen) leugnet. Diese Inconsequenz in Bezug auf die Natur der *iritis syphilitica* scheint seiner überhaupt etwas unbegründeten Ansicht eben nicht sehr günstig. —

Die Krankheit kann beide Augen zugleich befallen, häufiger aber erkrankt nur ein einziges. Oft kündigt sie sich durch einen nächtlich exacerbirenden Kopfschmerz an, der besonders in der Umgegend der *orbita* seinen Sitz hat.

Bei solchen Schmerzen sei man vorsichtig. Bald entsteht etwas Behinderung des Sehens, eine leichte Photophobie, besonders bei künstlichem Licht, auch wohl etwas Photopsie — und dies imaginäre Funkensehen ist besonders des Nachts stark. Jetzt tritt eine leichte Trübung der vordern Augenkammer, in Folge von Affektion der *membrana Descemetii* ein: diese erste übrigens nicht sehr deutliche Manifestation der Krankheit ist ganz dem exanthematischen Stadium der Syphiliden vergleichbar. Der Kopfschmerz, die Photophobie und Photopsie steigern sich jetzt (übrigens giebt es Kranke, wo sich die *iritis*, ohne das Vorausgehen aller dieser Symptome, entwickelt), die *Conjunctiva* röthet sich, die *sclerotica* erscheint injicirt, es bildet sich ein die *Cornea* umgebender rother Kreis, an dem sich die Gefässe abgrenzen. Die *iris* schwillt an, erscheint verdickt, injicirt, in Folge der venösen Blutstase in ihren Capillargefässen erleidet sie eine Farbenveränderung, sie wird dunkler, braun, kupferig — und ähnelt so etwas der specifisch syphilitischen Färbung. Man sei übrigens mit Beurtheilung der Farbenveränderung der *iris* vorsichtig: es giebt Leute, bei denen die *iris* im naturgemässen Zustand auf beiden Augen eine verschiedene Färbung zeigt. — Wichtig sind die Veränderungen an der Pupille. Zunächst zeigt sich deren Beweglichkeit modificirt, indem sie sich träger bewegt und contrahirter als im Normalzustande zeigt. In seltenen Fällen behält die Pupille ihre runde Form, meist aber erleidet sie eine Formveränderung, und man hielt dieselbe bisher für ein charakteristisches Zeichen der *iritis syphilitica*. Man beschrieb die Pupille als oval oder elliptisch, und zwar so, dass der grosse Durchmesser der Ellipse von oben und innen nach unten und aussen gerichtet sei, das breite Ende des Ovals übrigens nach unten hinsehe. Diese bezeichnete Pupillendeformation findet sich nun durchaus nicht regelmässig bei syphilitischer *iritis*; man beobachtet oft, wie bei demselben Kranken die Pupille nach und nach die verschiedenartigsten Veränderungen annimmt. Die Deformation geschieht nach jeder Richtung hin und die genauen Bestimmungen der Autoren, dass bei rheumatischen Ophtalmien die Pupille quer liege, bei syphilitischen

schief u. s. w., sind erfunden und nicht der Naturbeobachtung entnommen. Die Pupille zeigt sich bei der *iritis* bisweilen selbst immobil, in Folge einer momentanen Paralyse. Ricord beobachtete einen Fall von ungemeiner Dilatation der Pupille in Folge syphilitischer Affektion des Auges — eine *mydriasis syphilitica*. Die Veränderungen und die Contractur der Pupille sind also ein durchaus nicht constantes Symptom bei der *iritis syphilitica*, man kann nur sagen, dass die Pupille sich meist contrahirt, bisweilen unbeweglich, und in seltenen Fällen mydriatisch erweitert zeigt. Was nun die fingirte Pupillenrichtung von innen und oben nach unten und aussen betrifft, so zeigt noch der letzte Fall von syphilitischer *iritis*, den ich auf Ricord's Klinik sah, das stricte Gegentheil: denn hier ging die Richtung der Pupille von oben und aussen nach innen und unten, und das breite Ende des Ovals sah nach oben. Uebrigens ist noch zu erinnern, dass man in Fällen von *Mydriasis* stets untersuchen muss, ob auch keine Amaurose vorausging; anderseits könnte man das syphilitische Leiden auch für Amaurose halten.

Im erkrankten Auge findet nun auch ein plastischer Prozess statt. Entwickelt sich die *iritis* während der Periode der trocknen Syphiliden, der Papeln oder Squamen, so ist der plastische Prozess im Auge auch ein analoger. Die *processus ciliares* schwellen an, es entsteht *synechia posterior*, das Pupillarfeld zeigt sich getrübt von milchigem Exsudat, das sich zu Aftermembranen organisirend eine *cataracta spuria membranosa* erzeugt: diese Aftermembran entwickelt sich nicht überall in gleicher Stärke, und darum ist die Form der Pupille verschiedenartig verändert und verzogen. Auch zur Linse kann sich nach Sichel die Entzündung fortpflanzen, und dieselbe alteriren. Dann kann das eigentliche Gewebe der *iris*, besonders die *Uvea*, auch Sitz eines vegetativen Prozesses werden, es entstehen dann Condylome, die vom Pupillarrand oder von der *uvea* ihren Ausgangspunkt nehmen: bisweilen findet auch ein Pigmentabsatz auf die Aftermembranen statt. — Entsteht dagegen die syphilitische *iritis* zur Zeit der pustulösen Syphiliden, so zeigt auch der plastische Prozess im Auge

sich unter einer andern Form. Bei der hier vorwaltenden Tendenz zur Eiterbildung bilden sich in Folge eines pathologischen Prozesses, der viele Analogien mit der Pustelbildung darbietet, viele kleine Abscesse auf oder in der Dicke des Irisparenchyms — *iritis pustulosa*. Auch hier zeigen die Pusteln bald eine papulöse, bald eine tuberkulöse Basis. Die übervolle Pustel platzt nun — meist nur eine, und es entsteht ein Eitererguss in die Augenkammern — *hypopyon*. Nach geplatzter Pustel zeigt sich keine Tendenz zur Ulceration, sondern es findet Resorption des Eiter und Cicatrisation statt. Geht dagegen die *iritis syphilitica* zu gleicher Zeit mit dem *ecthyma profundum* der Haut einher, so zeigt sich im Auge eine ulcerative Tendenz, in deren Folge sich die *iris* bisweilen in vierundzwanzig Stunden zerstört zeigt. Die Folge dieser Destruktion der *iris* ist der gänzliche Verlust des Gesichts: auch die *Cornea* wird in Folge von Entzündung erweicht und ulcerirt, verdunkelt und verdichtet sich, und das Auge geht bisweilen ganz verloren. Zur Erkrankung der *iris* gesellen sich dann sekundäre Affektionen der Linse, des Glaskörpers, der *retina* — selbst des *nervus opticus*.

Selten ist die syphilitische *iritis* von Fieber begleitet, während bei der nicht syphilitischen nur selten die Gefäßreaktion fehlt: hat jedoch der Kranke eine phlogistische Constitution, so vergesellschaftet sich auch die spezifische *iritis* mit Fieber. Der Verlauf ist meist langsam, subakut mit Neigung zum Chronischwerden — aber bisweilen ausnahmsweise ausserordentlich lebhaft und schnell; besonders ist die suppurative *iritis* mit pyogener Tendenz höchst akut, und zieht oft schnellen Verlust des Auges nach sich.

Diagnose der *iritis syphilitica*.

Von Seiten der Symptome aus ist die diagnostische Unterscheidung der *iritis syphilitica* unmöglich; man muss die *Antecedentia* berücksichtigen, denn es giebt kein einziges pathognomonisches, für die Krankheit als spezifische charakterisches Zeichen, selbst nicht einmal, wenn man alle Symptome der Krankheit zusammenstellt. Also keine absolute Diagnose, wohl aber eine rationelle, begründet auf

Antecedentia und concomitirende Zufälle. Für die Behandlung ist übrigens keine absolute Diagnose erforderlich — denn sie ist die der *iritis simplex*. Merkurialien sind hier das eingreifendste, mächtigste Mittel.

Prognose.

Die Affektion ist gefährlich, aber dies um so weniger, je mehr sie als Anfangsform auftritt, und je mehr sie sich noch während der Periode der trocknen Syphiliden zeigt; weit schlimmer ist die Vorhersage bei Kranken, die eine Tendenz zur Eiterbildung zeigen. Uebrigens hat durch die jetzt übliche höchst zweckmässige Behandlungsweise die Affektion bedeutend an Gefährlichkeit verloren.

Allgemeine diagnostische Uebersicht der syphilitischen Sekundär-Affektionen.

A) In Bezug auf Diagnostik der Syphiliden sieht man täglich die zahlreichsten Irrthümer begehen, und dies um so mehr weil bei syphilitischen Kranken alle möglichen nicht specifischen Hautaffektionen zum Vorschein kommen können, indem die Syphilis die verschiedenartigsten krankhaften Zustände neben sich bestehen lässt. — Eine andere Schwierigkeit der Diagnose erwächst aus der Möglichkeit der Combination verschiedner Formen der Syphiliden unter einander, wodurch eine schwer zu bestimmende polymorphe Syphilide entsteht.

Dreierlei Momente sind es, die zur Begründung der Diagnose dienen können, die *Antecedentia* und *Concomitentia*, die Affektion an und für sich, und der Einfluss der Behandlung.

1. *Antecedentia*. Einen absoluten Werth hat nur das Vorausgehn des indurirten Chankers, der von indolenten Bubonen begleitet wird. Denn hier ist die constitutionelle Syphilis eine absolut nothwendige Consequenz. Ganz anders verhält sich das Urtheil, wenn ein nicht indurirter Chanker, ein in Eiterung übergegangener Bubo vorausging: auf diese Zufälle folgt fast nie eine allgemeine Syphilis. — Jedoch kann der Kranke an einer Induration gelitten, und diese übersehen haben. — Wie nun, wenn eine Blenorrhoe

der Urethra vorausging? Diese ist unter zehn Fällen neunmal rein catarrhalisch, hat also keine constitutionelle Vergiftung zur Folge. Sie kann aber auch Symptom eines Harnröhrenchankers, also virulent sein. Die Blenorrhoë gewinnt also bedeutend an Werth, wenn sie von indolenten Ganglienanschwellungen begleitet wird, während sie an Werth für die Diagnose verliert, wenn die Bubonen eiterten: ist sie von gar keinen Bubonen begleitet, so ist sie diagnostisch noch immer werthvoller als wenn sie sich mit eitern-den Drüsenanschwellungen vergesellschaftet zeigt.

Obgleich eine constitutionelle Syphilis *d'emblée* entstanden auf's positivste zu läugnen ist, so kann doch eine solche zu Stande kommen, ohne dass das Vorausgehn primitiver Zufälle dem Kranken irgendwie bekannt sei. Denn grade die Indurationen werden häufig übersehen, da sie stets sehr langsam und oft ohne alle beschwerliche Zufälle verlaufen.

2. Die Affektion an sich selbst. Für die sich auf der Haut zeigenden Formen hat man mit Recht viel auf die Farbe gegeben. Diese ist dunkel, gesättigt; Fallopi vergleicht sie mit der Schinkenfarbe, Andre mit der des Hamburger Rauchfleisches, Schwed ia ur nennt sie Kupferfarbe, Andre keinen Vergleichspunkt findend: syphilitische Farbe (so erzählt man uns ja auch in der deskriptiven Anatomie von der nierenförmigen Gestalt der Nieren etc.). Die Färbung ist im Allgemeinen braun, weinfarben. Aber diese Farbe besteht nicht immer und nicht zu allen Zeiten. So ist die Färbung in der akuten Periode der Krankheit oft viel rosenfarbner, anderseits wird sie um so dunkler, je älter die syphilitische Eruption, je näher dieselbe der Heilung: oft zeigt eine Syphilide während ihres ganzen Verlaufs keine specifische Färbung, und nimmt nur in ihren Endflecken die charakteristische Farbe an. Auch der Sitz der Eruption hat grossen Einfluss auf deren Färbung: so sind die Ausschläge an den untern Extremitäten, dem untern Rumpftheil weit dunkler (so z. B. die Schleimhautpapeln am *anus*, in der *vagina*), oben dagegen viel heller. — Demnach verdient die Färbung keinen absoluten Werth.

In der Mehrzahl der Fälle sind die Syphiliden nicht pruriginös, aber an einigen Stellen finden sich Ausnahmen, so fast immer bei den Schleimhautplacques des *anus*, der Genitocruralfalte.

Meist sind die syphilitischen Eruptionen von chronischem Verlauf, fieberlos, und nur in seltenen Ausnahmefällen begleitet sie eine Reizung des Pulses. Sie zeigen eine Tendenz zur Abrundung, meist cirkuläre Form, besonders bei den tardiven, mehr umschriebnen gruppirten Eruptionen. Aber die *roseola syphil.* zeigt sich oft in unregelmässigen *placques* ohne alle solche Tendenz. Der Sitz als diagnostisches Moment hat wenig Werth. Die Anfangsformen der Syphiliden befallen mit Prädilection die innre (Flexions) Fläche der Extremitäten, des Rumpfs; die tardiven Formen befallen mehr die äussern Flächen dieser Theile, wo das Zellgewebe dichter ist, und das Gesicht. — Man spricht von der ulcerativen Tendenz der Syphiliden, diese ist allerdings bisweilen vorhanden, aber drei Viertel aller Syphiliden haben durchaus keine derartige Tendenz, während sie bei eben so viel gewöhnlichen Hautleiden sich findet. — Dann führt man ihre Contagiösität an — sie existirt nicht; man müsste dann, und das geschieht oft, einen Chanker für einen exulcerirten Tuberkel halten. — Man stützt sich auf die Form der Ulceration — in ihr liegt unleugbar etwas Charakteristisches — dahin die Grösse des Geschwürs, die Beschaffenheit seiner Ränder, der diphtheritische Grund, die freiwillige Tendenz zur Vernarbung nach längerem Bestehen ohne alle Behandlung.

In den Narben hat man specielle Charaktere gesucht, oft sind sie vorhanden, aber in der Mehrzahl der Fälle kann man aus den Narben keinen sichern Schluss ziehen: sie ähneln zu sehr den skrophulösen Narben, den Narben nach Verbrennungen, selbst ganz gewöhnlichen Vernarbungen. — Auch den eigenthümlichen Geruch hat man angeführt: so will ein Arzt durch die Nase die virulente Blenorhoe erkennen. Aber drei Viertel aller Syphiliden riechen gar nicht, und es giebt überhaupt keinen syphilitischen Geruch. Die Schleimhautpapeln, wenn sie sich zwischen

die Zehen setzen und eitern, stinken allerdings, aber sie stinken nicht specifisch.

Ein andres Merkmal sucht man in der Regelmässigkeit der Syphiliden in Bezug auf die Succession der einzelnen Formen. So erscheinen regelmässig die Papeln nach den Makeln u. s. w., so dass also die ganze grosse Familie der Syphiliden, obgleich an sich eine Einheit, doch verschiedene regelmässig sich folgende Entwicklungsphasen von Formen unterscheiden lässt: und es bedarf durchaus der genauen speciellen Differenzirung dieser Entwicklungsphasen, denn es herrscht hier ein bedeutender Unterschied in Bezug auf therapeutisches Verfahren, so z. B. zwischen der Behandlung der Makeln, der Schleimhautpapeln, der Tuberkeln. Auch bietet die Unterscheidung der einzelnen Formen noch ein anderes Interesse, denn man kann danach das Stadium der Krankheit bestimmen lernen, was für gerichtlich medicinische Fälle oft wichtig erscheint. Dazu ist nun eine Parallele zwischen den gewöhnlichen und den syphilitischen Hauteruptionen erforderlich: diese ist aber bereits oben durch die specielle Beschreibung der einzelnen Syphiliden gegeben, und es bedarf daher hier nur noch einiger Andeutungen. Die in Bezug auf diese Affektionen täglich vorkommenden Irrthümer und Verwechslungen sind wirklich zum Theil verzeihlich, wegen der oft so unbedeutenden Formdifferenzen. — Wenn man ausführlich von einer venerischen Krätze gehandelt hat, die gar nicht existirt (denn es kommt wohl *Scabies* bei Syphilitischen vor, aber ohne Specificität), wenn man *variola*, balsamische Eruptionen für Syphiliden gehalten hat — wie viel leichter kann man sich da nicht bei den weit ähnlicheren Ausschlägen täuschen, besonders da die theoretischen Unterschiede der Autoren in der Natur nicht Stich halten.

So sollen bei den squamösen Syphiliden die Schuppen zäher sein, sich schwerer ablösen, dabei viel dünner und grau, und oft einen kleinen Kreis von verdünnter Haut zurück lassen. Die Oberfläche der Haut selbst soll glatter, weniger gerunzelt und von dunklerer Färbung sein. — Die Krusten der Syphilis sollen dicker, grün gefärbter erscheinen u. s. w. Aber hier giebt es unendliche Varietäten.

3. Begleitende Zufälle. Das Zusammentreffen mehrerer Symptome erleichtert stets die Diagnose: dahin gehören nun eben so wohl vorausgegangne Zufälle, wie auch, ganz besonders, noch gegenwärtige syphilitische Affektionen andrer Natur, deren weitre Erörterung hier unnütz erscheint.

4. Einfluss der Behandlung. Auch der Erfolg der Behandlung hebt nicht immer den Zweifel über die Natur der Krankheit, weshalb sie durchaus kein absoluter Probestein ist. Dennoch aber kann man sagen, dass eine merkurielle Behandlung bei syphilitischen Sekundärzweifeln ohne Complication fast immer reüssirt. Da aber eine merkurielle Behandlung stets gefährlich ist, so erscheint es besser, in zweifelhaften Fällen lieber erst eine nicht specifisch antisymphilitische Behandlung einzuschlagen.

Aus den obigen Erörterungen über Syphiliden geht wohl das unzweifelhaft hervor, dass, da man alle Hautausschläge auch durch Syphilis repräsentirt und repetirt findet, derjenige, der die Syphiliden verstehen will, zuerst nach der genauesten Kenntniss der gewöhnlichen Hautkrankheiten streben muss. Und wahrlich, die Syphiliden verdienen speciell studirt zu werden — wäre es auch nur wegen ihres häufigen Vorkommens: in Paris wenigstens kommen zehn Syphiliden auf eine andre Hautkrankheit. —

B) Diagnostik der sekundär syphilitischen Affektionen der Schleimhäute.

Die Farbe bietet hier ein weit geringeres Merkmal, da sie auf der Schleimhaut weit weniger ausgesprochen erscheint: im Allgemeinen sind syphilitische Schleimhautexantheme etwas dunkler gefärbt. — Wird die Eruption etwas älter, so zeigt sich die graue Färbung als charakteristisch, die Schleimhaut sieht dann aus, als wäre sie mit Silberpulver überfahren: dies sieht man z. B. bei den Schleimhautplacques des Gaumensegels. Charakteristisch erscheint der Umstand, dass man die Nachbargewebe ganz normal und gesund findet, und zwar nicht blos bei den Anfangsformen, sondern auch bei den tardiv sich entwickelnden pustulösen, ulcerösen, tuberkulösen Formen. Die ulceröse Tendenz der Schleimhautaffektionen ist nicht

grösser als die der Syphiliden der Haut. Sehr wichtig ist der gänzliche Mangel aller Fieberreaction, während die nicht specifischen Affektionen häufig, ja meist von Fieber begleitet sind. Der Verlauf der besprochenen Affektionen ist indolent, chronisch: sie weichen einer merkuriellen Behandlung, während eine nicht specifische Behandlung keine Veränderung in ihnen zu Wege bringt. —

1. Mundhöhle. Man kann die syphilitischen Affektionen der Mundschleimhaut zunächst mit den auf ihr so häufigen Aphthen verwechseln: diese aber sitzen meist auf der innern Fläche der Lippen, der Wangen, meist ganz isolirt, oft ist nur eine einzige da. Dann entscheidet die Behandlung, welcher die Aphthen sehr schnell weichen; es genügen dazu ein Alaungargarisma, einige Abführmittel, eine bittere Tisane. — Viel wichtiger ist die unterscheidende Diagnose zwischen syphilitischer und merkurieller Affektion der Mundschleimhaut: täglich kommen hier Verwechslungen vor, und doch ist die Diagnostik gerade hier sehr erleichtert.

Die *Stomatitis mercurialis* entsteht natürlich nur durch den Einfluss des Merkur. Aber genügt dazu, wenn der Merkur überhaupt nur in Anwendung kam, gleichviel ob schon sechs, acht Monat seit seinem Gebrauch verstrichen sind? — keineswegs. Nur während der Darreichung des Medikaments ist sie möglich, nach ein- bis vierwöchentlicher Anwendung desselben: hat man es bereits einen Monat ausgesetzt, so entsteht schon keine merkurielle *Stomatitis* mehr. Die Autoren haben zwar Beobachtungen von derartigen tardiv eingetretenen Affektionen, diese aber beziehen sich alle auf einfache ulceröse *Stomatitis*, die man ja mit der merkuriellen so leicht verwechselt. Am häufigsten entsteht die Krankheit zwischen der ersten und dritten Woche des Merkurialgebrauchs, und zwar vom fünften Tage an. — Nothwendige Bedingung ist demnach eine frische Anwendung des Mittels. Ein zweites wichtiges Moment ist der Ausgangspunkt der Krankheit. Sie entwickelt sich häufiger auf dem Zahnfleisch des Unter-, als des Oberkiefers, vorzüglich an dem Winkel der beide Kiefer vereinigt,

auf der den Weisheitszahn umgrenzenden Schleimhaut: hier sitzen aber fast nie syphilitische Eruptionen. Die mehr partielle *Stomatitis* entwickelt sich ausserdem noch am gewöhnlichsten auf der Seite, auf welcher der Kranke schläft, und an den Punkten, an welchen die Schleimhaut gedrückt, gezerrt wird. Im Allgemeinen zeigt diese Krankheit eine grosse Tendenz zur Generalisirung, so dass das Zahnfleisch bald in grosser Ausdehnung ergriffen wird, und zwar auf eine akute Weise, indem die Schleimhaut eine ödematös, erysipelatöse Anschwellung zeigt, mit grosser Tendenz zur Geschwürsbildung. Diese Geschwüre erscheinen als Produkt einerseits von Gangrän, anderseits von diphtheritischem Prozess. Ein ganz ähnlicher Vorgang zeigt sich auf der Schleimhaut der Wange, da wo diese die Zähne berührt, und an der Zunge. Die schnell entstandenen Ulcerationen zeigen als Form einen Abdruck der Zähne, durch deren Compression sie entstehen. Zugleich findet sich die Schleim- und Speichelsecretion als Folge einer Excitation der Speicheldrüsen vermehrt, so dass man mit Recht sagen kann: Merkur macht den Mund wässrig. Die Kranken entleeren Pfunde von fötidem Speichel, ihr Athem ist übelriechend, metallisch. Dabei werden die Zähne beweglich, scheinbar verlängert, die Zunge schwillt und nimmt den Eindruck der Zähne an. — Wie ganz anders verhält sich die syphilitische Affektion des Mundes: ihr Verlauf ist chronisch, kalt, sie ist viel schärfer umschrieben, die Nachbartheile zeigen sich wenig oder gar nicht mit ergriffen, oft findet man Indurationen, dagegen fehlt jede ödematös erysipelatöse Geschwulst. — Was aber jeden diagnostischen Zweifel gänzlich niederschlägt, das ist: *sublata causa tollitur effectus*. Es giebt keine merkurielle Affektion des Mundes, die nicht verschwände, wenn man den Merkur aussetzt. Daher bringt man in einem Zeitraum von vierzehn Tagen die Sache zur absoluten Entscheidung, indem man die merkurielle Behandlung suspendirt. — Dann unterstützt die Diagnose die grosse Wirksamkeit der Medikation bei merkuriellem Leiden. Man wende hier eine Limonade von Schwefel- oder Salpetersäure, ein Mal täglich Bepinselungen der Geschwüre mit reiner Salzsäure, und ein Gargarisma aus Alaun, Flieder,

Rosenhonig mit einem γ Salzsäure an — und man wird keine Woche vorübergehen sehen, ohne die grössten Veränderungen in dem Leiden bewirkt zu haben, während die syphilitischen Geschwüre sich bei dieser Behandlung durchaus nicht verändern. — Immer aber muss man die Diagnose etwaiger Merkurialaffektionen des Mundes zunächst mit Suspension des Quecksilbers anfangen.

Auch ganz einfache Formen von *stomatitis (simplex)*, ohne alle Specificität, sind höchst frequent auf der Schleimhaut der Wangen, der Lippen, des *pharynx*: sie gehören der skorbutischen Constitution an, können sich aber mit merkurieller und syphilitischer Affektion combiniren, was die Diagnose sehr erschwert. Die *stomatitis simplex* charakterisirt sich folgendermassen: sie ist umfangreich, hat keine Tendenz zur ödematösen oder erysipelatösen Anschwellung, und ihre Ulcerationen sind brauner gefärbt und bluten leicht. Sie zeigt sich vorzüglich bei kalter, feuchter Jahreszeit, bei Diätfehlern, Störungen in den Dauungsorganen, in den niederen Volksklassen. Merkur ist bei dieser Krankheit höchst schädlich, weshalb man sich vor einer Verwechslung mit Syphilis zu hüten hat. Auch die bei Pfeifenrauchern entstehenden Aphthen sind in's Auge zu fassen. Die Schleimhaut zeigt sich hier an Wangen und Zunge verdickt, vorspringend, hart, von grauem Ansehn, wodurch sie oft den Schleimhautplacques ähnelt. Bisweilen findet man Kranke mitten in voller Merkurialbehandlung, deren Mundschleimhaut Nichts zeigt als Pfeifensymptome!

Eben so findet man oft Zufälle an den Mandeln, die venerische oder merkurielle Affektionen simuliren können. Die gewöhnliche febrile *angina* bietet keine Anhaltspunkte für eine etwaige Verwechslung; aber ausserdem giebt es chronische fieberlose Zufälle der Mandeln (*amygdalitis*) und des *velum palatinum* ohne allen specifischen Charakter. Den gelehrten Theoretikern, die, wie zur Mehrzahl, Syphilophoben sind, genügt es freilich, wenn sie bei der Inspection des Halses nur etwas Röthe sehn, um sofort die Ueberzeugung zu gewinnen, dass die Syphilis bereits in der zweiten Etage des Organismus angelangt sei! Eine Affek-

tion bedingt aber wirklich eine täuschende Aehnlichkeit — das ist die chronische follikuläre *amygdalitis*, eine *acne sebacea* der Mandeln. Man findet hier an einem Punkte der Mandeln eine scharf abgeschnittne Ulceration mit grauem Grunde, während die Nachbargegend sich ganz kalt verhält. Mit einem Spatel vermag man aus der Ulceration eine käsige Masse heraus zu schälen, oder die Kranken erzwingen durch Brechanstrengungen ihren Abgang. Unter derselben bleibt oft ein grosses Loch zurück, und eine mehr oder minder ausgedehnte Ulceration.

Diese ulceröse *amygdalitis* erzeugt oft weitverbreitete Ulcerationen: dabei kann fieberhafte Reaction vorhanden sein oder fehlen: bisweilen werden die Geschwüre selbst gangränös, ohne starke Entzündung der benachbarten Gewebe; dann findet eine phagedänische Zerstörung der Mandeln statt, die ganz die syphilitische Geschwürsform simulirt. Man muss diese Krankheitsform in ihrer Reinheit bei Individuen studiren, die frei sind von jedem Verdachte syphilitischer Infektion. Die diagnostische Unterscheidung liefert hier die Zeit. Die einfache ulceröse *amygdalitis* hat einen ausserordentlich kurzen Verlauf. Ricord sah keine über vierzehn Tage lang dauern, wenn man nicht eine durchaus schädliche Behandlung in Anwendung brachte. — Man falle ja nicht mit Merkur über diese Krankheit her, sondern man erhalte die Wege der Digestion frei, berühre die Geschwüre mit einem in reine Salzsäure getauchten Pinsel, verschreibe Gargarismen mit Salzsäure, Limonaden von Salpetersäure, und setze einige Blutegel unterhalb des Kiefer. Merkurialien steigern die Krankheit bedeutend und erregen Salivation. — Man bemerkt bei dieser Behandlung schon im Verlauf von drei bis zu acht Tagen wesentliche Veränderungen und Verbesserungen im Charakter der Geschwüre. — Behandelt man dagegen syphilitische Geschwüre auf diese Weise, so zeigt sich keine Veränderung, oder selbst eine Zunahme in der Krankheit.

2. *Larynx*. In Bezug auf den *larynx* bieten die akuten Affektionen der Kehlkopfschleimhaut keine Gefahr der Verwechslung mit syphilitischen Zufällen, wohl aber die chronische *laryngitis*. Eine sichere Diagnose ist hier

bisweilen unendlich schwierig: man muss dann zu den Antecedentien und den begleitenden Zufällen seine Zuflucht nehmen. Da die syphilitischen Affektionen des *larynx* meist schnell grosse Zerstörungen anrichten, so ist es, wegen der Gefährlichkeit des Leidens, bei noch zweifelhafter Diagnose besser eine specifische Behandlungsweise zu versuchen. Jedoch kann man sich, gerade des therapeutischen Verfahrens wegen, nicht genug vor der Verwechslung mit *phthisis laryngea* hüten. Bei beiden Affektionen alterirt sich die Stimme allmählig von den geringsten Graden der Dysphonie bis zur completesten Aphonie, bei beiden findet sich Husten, und der Auswurf ist weiss, perlartig geballt. Andererseits ist nun leider die schlimmste Complication beim Merkurialgebrauch tuberkulöse Diathese, indem diese bedeutend durch Quecksilber gesteigert wird: man sieht daher leider häufig Kranke als Opfer diagnostischen Irrthums fallen.

3. Nase. Auch krankhafte Zustände der Nasenschleimhaut können den syphilitischen Zufällen derselben sehr ähneln: nicht dass etwa bei einfacher *Coryza* eine derartige Verwechslung statt finden könnte, aber es giebt Fälle von *rhinitis chronica* mit einem polypösen Secrete, bei denen man nicht zu leichtfertig diagnosticiren darf. Schon über zehn Mal sah Ricord Kranke mit Nasenpolypen in voller Merkurialbehandlung. — Auch der Rotz verdient Beachtung. Die Diagnose nach den Symptomen ist hier nicht leicht, vielleicht unmöglich, da das Rotzgeschwür durchaus nicht immer distinkte Charaktere bietet: aber die Antecedentia entscheiden hier, man findet eine Relation zu einem rotzkranken Thiere, und dann dient die Behandlung als Probierstein: bei Syphilis ist sie absolut, allmächtig — beim Rotz vermag sie Nichts.

4. After. Die krankhaften Affektionen des *anus* geben zu vielen und häufigen Irrthümern Veranlassung. Ein Hauptgrund ist, dass viele Aerzte nicht gern gar zu nah zusehen mögen. Aber hier muss man den Grundsatz des Mascagni festhalten: es giebt nichts Schmutziges in der Medicin! Man kann recht wohl als Arzt gegen die Aesthetik sündigen, und doch dabei ausserhalb des Berufs ein Freund von Blumen und Parfüm sein. — Der After kann

Sitz primär syphilitischer Geschwüre sein: Ricord hat einen *Chancre induré* am obern *Sphincter* des *anus* beobachtet: die Symptome ähneln dann oft denen der *fissura ani*, der Hämorrhoidalknoten. Dann kommen am *anus* alle Arten pruriginöser Affektionen vor, ja man kann fast sagen, dass Alles, was am After sitzt, juckt. In Folge wiederholten Kratzens rufen all' diese Uebel nach längerer Zeit Anschwellung und Ulceration hervor, und die Unterscheidung von gewissen Arten der Schleimhautplacques ist oft ausserordentlich schwer, besonders da auch die syphilitischen Sekundäraffektionen des *anus* pruriginös sind. Man muss hier auf *antecedentia* zurückgehn, und nicht aus den Symptomenvarietäten die Diagnose begründen wollen. Auch hier kann man übrigens die Behandlung als Probierstein benutzen. Die lokale Behandlung der Schleimhautpapeln mit *liquor natri chlorati* und nachherigem Pudern mit *Calomel* ist wegen ihrer Schnelligkeit und Sicherheit fast eine spezifische zu nennen: besteht die Krankheit also in syphilitischen Schleimhautpapeln, so ist sie in drei bis zehn Tagen durch diese Behandlung geheilt. Dagegen giebt es in der Pathologie nichts Schwereres zu heilen, als eine einfache *prurigo anus*: man bewirkt hier zwar oft vorübergehende Besserung durch Sublimatwaschungen etc., aber das Uebel kehrt wieder.

5. *Uterus*. Auch von Seiten des *uterus* drohen die örtlichen Affektionen Verwechslungen mit syphilitischen. So kann man einfache catarrhalische granulirte Ulcerationen, wie sie ein gewöhnlicher Uterinkatarrh hervorruft, mit constitutioneller Syphilis verwechseln: bisweilen ist auch zwischen Schleimhautplacques und einfachen nicht specifischen Erosionen des Mutterhalses die Unterscheidung sehr schwierig. Meist aber findet man hier noch andre Symptome von Syphilis. Dann genügen einige Waschungen mit *liquor natri chlorati* und Pulvern des Mutterhalses mit *Ca'omel*, um die Schleimhautpapeln verschwinden zu machen, während die katarrhalischen Granulationen oft hartnäckig aller Behandlung widerstehen, und oft kaum den starken *causticis*, dem *argentum nitricum*, dem *Mercurius nitrosus*, der Wiener Aetzpaste, dem Glüheisen weichen. — Auch

die voluminösen syphilitischen Tuberkel, die sich am *collum uteri* entwickeln, werden oft verwechselt und für Carcinom-tuberkeln erklärt: man behandelt sie dann demgemäss durch Cauterisation oder Excision, bei welcher Behandlung sie übrigens gut heilen.

6. *Urethra*. Constitutionelle Syphilis ruft bisweilen auch sekundäre Blenorrhoe der Harnröhre und *balanoposthitis* hervor, die dann diesen Zufällen, wie sie als primäre auftreten, sehr ähneln. Man begründet die Diagnose auf die Antecedentia, und auf die Gegenwart von noch andern sekundär syphilitischen Zufällen: ausserdem findet man auch die Gewebe hier weit weniger entzündet. Es fehlt alle Tendenz zu erythematöser Inflammation der Nachbartheile, die Schleimabsonderung ist weit geringer. Von virulenten Blenorrhoeen unterscheidet diese consecutiven Formen das negative Resultat, was die Inokulation ihres Eiters liefert. Uebrigens sind diese sekundär syphilitischen Blenorrhoeen der *Urethra* bei Frauen und Männern ein höchst seltenes Uebel: oft fahren Kranke, die an constitutioneller Syphilis leiden, fort mit Frauen in geschlechtlichem Umgang zu leben, und ziehen sich so primäre Tripper zu. — Nützt in derartigen Fällen die Behandlung der einfachen Blenorrhoe nichts, so wird man, wenn syphilitische Diathese vorhanden ist, ein die Sekundärzufälle angreifendes Heilverfahren oft mit Vorthail an dessen Stelle treten lassen.

P r o g n o s e.

Das Erscheinen von sekundär syphilitischen Zufällen ist immer etwas sehr ernstes und wichtiges. Es ist schon desshalb ein übler Umstand, weil — wenn man auch weiss wann die constitutionelle Vergiftung ihren Anfang genommen — man doch nie sicher darüber ist, wann und ob sie aufgehört. Man mag seinen Kranken so viel Quecksilber gegeben haben, wie man nur immer will — nie und nimmer ist man gesichert vor dem Wiedererscheinen, vor einem Rückfall der Krankheit. Die einmal erworbne syphilitische Diathese bleibt auf immer bei dem Kranken. Das ist also ein deplorable Umstand. Wenn aber einerseits die Prognose in Bezug auf die unendliche Dauer der einmal

zu Stande gekommenen Vergiftung sich so ernst und traurig stellt — so verliert sie doch anderseits bedeutend an Wichtigkeit, wenn man die Manifestationen der erworbenen Diathese in's Auge fasst. Auf diese hat nämlich die Kunst den grössten Einfluss, ja — die Behandlung ist fast allmächtig gegen jede Manifestation der constitutionellen Syphilis, wenn sie gleich die Ursache dieser Manifestation nicht ganz zu heben vermag. Was schadet es dann am Ende so viel, einer Krankheit unterworfen zu sein, wenn man jede Manifestation derselben sofort aufzuheben vermag. Das Leiden wird dadurch mehr zu einem theoretischen.

Die specielle Prognose richtet sich nun zunächst nach der Zeitdauer der Krankheit. Je mehr diese noch eine Anfangsaffektion darstellt, je weniger noch die ganze Constitution des Kranken sich ergriffen zeigt, desto leichter verschwindet auch die Krankheit. Ein syphilitisches Exanthem ist sehr leicht zu beseitigen, und zwar viel leichter zu heilen als ein nicht specifischer Ausschlag. Jedoch wenn die Krankheit bereits gealtert, so wird die Prognose schlechter. Dies ist z. B. der Fall, wenn sie unter der Form des terebrirenden Tuberkels auftritt.

Dann richtet sich die Prognose nach dem speciellen Sitz der Affektion: es fragt sich, auf welche Theile die Krankheit sich wirft. So kann ein Tuberkel, der sich auf der Blasen- oder Mastdarmscheidewand entwickelt, diese perforiren und dadurch zu hartnäckigen Fisteln Veranlassung geben. Die Tuberkeln des *velum palatinum* bieten eine ungünstigere Prognose, weil sie oft eine permanente Alteration in Stimme und Sprache zurücklassen. Man kann also oft das Uebel heilen, es bleiben aber Reste.

Uebrigens muss man gestehn, dass die Prognose durch die neusten Fortschritte in Erkenntniss und Behandlung der Syphilis bedeutend an Wichtigkeit verloren hat. Die tardiven Formen, die pustulösen Syphiliden, die terebrirenden Tuberkel haben nicht nur ihre Bedeutsamkeit eingebüsst, sondern sind theilweise selbst therapeutisch günstiger als manche Anfangsformen, weil sie der Behandlung besser weichen als diese. So hatte Ricord noch vor Kurzem einen Kranken mit syphilitischen Tuberkeln der Stirn, des

Gaumensegels, und einer *osteitis facialis* — aber bereits nach vierzehntägigem Aufenthalt im Hospital fing Alles an zu vernarben, und in erstaunlich kurzer Zeit trat volle Genesung ein. — Insbesondere hat sich die Prognose dieser Affektionen, die man noch vor zwanzig Jahren für höchst gefährlich hielt, ganz verändert seit der genauen Kenntniss des *Kali hydrojodicum* und seiner Wirkungen. So gab es viele sekundär syphilitische Zufälle, von denen man früher glaubte, sie müssten nothwendiger, gezwungener Weise in Suppuration enden — jetzt giebt es keinen mehr, von dem man absolut diesen Ausgang erwartete. —

Die Regeln der Prognostik modificiren sich ferner nach der Individualität des Kranken. So ist sie bei Kranken von guter Constitution weit günstiger: sie wird dagegen bei alterirtem Gesundheitszustand und bei lymphatischen, nervösen, irritabeln oder zur Phlogose neigenden Kranken (inflammatorischem *habitus*) bedeutend modificirt.

Da die Syphilis je älter, desto schlimmer, weil sie dann häufiger recidivirt und schwerer der Behandlung weicht, so ist es Gesetz, die Krankheit so früh wie möglich therapeutisch anzugreifen. Dazu dienen aber zwei Wege, von denen aus man Medikamente dem Körper zuführen kann, von Seiten der Schleimhäute, oder von der äussern Haut her. Finden sich nun bei einem Kranken Complicationen, vermöge welcher einer dieser Wege dem Arzte als unbrauchbar sich darstellt, so verdienen diese eine sehr specielle prognostische Beachtung. Findet z. B. bei einem Syphilitischen ein Leiden des Darmkanals statt, so wird die Krankheit wegen dieser Complication sehr gefährlich: man kann nun von Seiten der ersten Wege aus die Syphilis nicht angreifen, und kann sich daher nur der gesunden Haut bedienen, um medikamentöse Wirkungen zu erzielen; die Haut genügt aber nur bei den primären, den Anfangsformen der Syphilis, und genügt nur für die Anwendung des Merkur: denn *Jodkali* kann man nicht durch Resorption der Haut dem Körper beibringen. — Sind zu gleicher Zeit die Digestionswege und die Haut krank, so wird die Syphilis höchst gefährlich, weil man der Möglichkeit jedes aktiven Angriffs auf dieselbe gänzlich beraubt ist. Und

leider finden sich grade nicht gar selten bei Individuen mit kranken Digestionsorganen zugleich pruriginöse, erysipelätöse, herpetische und lichenartige Affektionen der Haut. Bei andern Complicationen richtet sich die Prognose nach deren Bedeutsamkeit: so ist z. B. die Complication mit Pneumonie bloß gefährlich wegen der Bedeutsamkeit dieser Krankheit an sich. Dauert die Complication nur kurze Zeit, so ist ihr Einfluss auf den Verlauf der Syphilis nur ein geringer. Schlimm ist, wenn der antisymphilitische Heilapparat der complicirenden Krankheit schadet: dies ist z. B. der Fall bei Skropheln, die eine prognostisch sehr üble Complication sind; wenn Merkur vortrefflich gegen reine Syphilis wirkt, so ist seine Wirksamkeit bei skrophulöser Complication eine schlechte, er vermehrt die skrophulösen Zufälle, und man schadet daher der einen Krankheit durch die Behandlung der anderen.

Von allen Complicationen der Syphilis ist bei weitem die schlimmste die mit tuberkulöser *phthisis*: damit ist die Drüsenskrophelform gar nicht zu vergleichen. Man untersuche also stets, wo irgendwie ein Verdacht droht, die Brustorgane. In diesen Fällen leisten die *antisymphilitica* nicht nur Nichts, sondern sie schaden ganz positiv. Und Ricord ist schon oft im Stande gewesen aus dieser constant refractären Stimmung des Organismus gegen günstige Merkurialwirkung, aus dem durchaus fehlschlagenden Resultate der antisymphilitischen Behandlung eine latente *phthisis* zu diagnosticiren, da, wo selbst Piorry's kunstgeübte Hand durch Klopfen nichts herauszubringen im Stande war! — Bei solchen Kranken widerstehen auch die sonst so schnell weichenden Schleimhautpapeln hartnäckig der Behandlung. Hier beobachte man also die erforderliche Reserve bei der Prognose und Behandlung der Syphilis.

Noch eine Bedingung ist bei der Prognose der Syphilis zu beachten, es ist die, welche sich nach der Idiosynkrasie des Kranken richtet. Es giebt Menschen, auf welche gewisse Medikamente wenig oder gar keine Wirkung ausüben. So giebt es Kranke, die vom Merkur gar nicht influenzirt werden, und wenn man dann die Dose immer

höher und höher steigert, so treten am Ende krankhafte Merkurialwirkungen ein. Solche Kranke sind übrigens sehr selten; bei anderen erhält man erst bei sehr hohen Dosen des Mittels einen Erfolg: so erhielt Ricord bisweilen erst einen solchen bei einer täglichen Dosis von 10 gr. *hydrargyrum jodatum flavum*. —

Therapeutik der constitutionellen Syphilis.

1. Prophylaktische Behandlung der sekundären Syphilis.

Bei Behandlung der Syphilis hat man zwei differenten Aufgaben zu genügen. Man muss nämlich 1. verhindern, dass die syphilitische Diathese überhaupt zu Stande kömmt, 2. wenn die Diathese bereits zu Stande gekommen ist, ihre Aeusserungen, ihre Symptome möglichst zu hemmen suchen.

Das Erstere ist die Aufgabe einer absoluten Prophylaxe der Syphilis. Im zweiten Fall ist keine Prophylaxe mehr möglich, denn die durch das syphilitische *virus* hervorgerufene Fermentation ist bereits vorhanden, und es handelt sich nur noch um die Beseitigung ihrer Symptome.

Der ersten Aufgabe genügt man durch die abortive Behandlung des Chanker, der ja das alleinige *antecedens* der sekundären Syphilis ist. Man suche das Geschwür demnach in den ersten Tagen seines Bestehens zu ertöden. Nicht ein einziges widersprechendes Faktum liegt vor, wo nach gründlicher Zerstörung des Chanker in den drei bis vier ersten Tagen seines Bestehens constitutionelle Syphilis zu Stande gekommen wäre. Man kauterisire nach einem verdächtigen *coitus* also jede Verletzung der Continuität.

Meist aber kommen die Kranken erst später in die Hände des Arztes: auch dann verhütet man noch am besten die sekundären Symptome durch möglichst schnelle radikale Heilung des primären Zufalls. Um übrigens die Wirksamkeit der Behandlung nicht zu überschätzen, bedenke man, dass von zwanzig Chankergeschwüren neunzehn auch ohne alle Behandlung rein lokal bleiben, und nur ein einziges sich indurirt und constitutionelle Syphilis zur Folge hat. —

Es fragt sich nun, ob man einer möglicherweise entstehenden Chankerinduration dadurch vorbeugen könne, dass man einen Kranken sofort nach einem verdächtigen *coitus* einer merkuriellen Behandlung unterwirft, indem ja das Quecksilber sich in fast specifischer Weise gegen syphilitische Indurationen wirksam erweist? Ob man also dadurch die Entwicklung einer syphilitischen Diathese verhüten, das Auftreten sekundärer Symptome für immer verhindern könne? Ricord gab einem Manne, der sich bei einem verdächtigen Beischlaf eine Verletzung zugezogen hatte, vom ersten Tage nach dem *coitus* an Merkur, ohne dadurch verhindern zu können, dass ein Chanker sich entwickelte und dieser sich indurirte. Der Merkur kann demnach die Entwicklung der syphilitischen Diathese nicht ganz zerstören und eben so wenig ihre Manifestation für immer verhindern. Es giebt zwar noch Aerzte, die den Kranken absolute Sicherheit versprechen, wenn sie so und so viel Gran *Sublimat* geschluckt haben; wer aber durch derartige Kuren eine sichere Heilung der syphilitischen Diathese verspricht, der ist in Irrthum oder Lügenhaftigkeit befangen. Ein gewissenhafter Arzt darf nie sagen, dass ein Kranker, der an indurirtem Chanker litt, auf immer von der syphilitischen Diathese geheilt sei. Der Arzt vermag Nichts, als die Manifestation constitutioneller Zufälle zu verzögern, auf lange Zeit hinauszuschieben.

2. Allgemeine Therapeutik der sekundären Syphilis.

Ist die syphilitische Diathese einmal zu Stande gekommen, hat sie sich bereits manifestirt — so tritt die eigentliche Behandlung der sekundären Symptome ein. Um für diese eine Basis zu gewinnen, hat man nun über das Wesen, die Natur der Syphilis, Theorien entworfen. Bald hat man aus ihr eine specifische, bald eine nicht specifische Krankheit gemacht. Einige stellten sie zu den Phlogosen, Andere sagten, das venerische Gift alterire zunächst die Blutkrase und diese Blutintoxikation rufe erst sekundär Entzündung hervor, noch Andere betrachten das syphilitische *virus* als ein asthenisches Princip. Diesen pathologischen

Theorien gemäss variirte nun auch die Behandlungsmethode. Während Broussais, der die Krankheit für eine Phlogose hielt, mit dem antiphlogistischen Heilapparat gegen sie zu Felde zog, setzten Andre, blos die Blutintoxikation im Auge habend, ihr Nichts als eine merkurielle Behandlung entgegen. —

Alle diese Theorieen enthalten nun etwas Wahres. Nur ist der Verlauf der Krankheit nicht so einseitig, wie die ärztliche Systematik ihn ihr vorschreibt, die Krankheit ist keine Unität, sie folgt nicht einem Mechanismus.

Die Syphilis ist eine schwächende desorganisirende Affektion, die venerische Infektion hat eine hyposthenisirende Blutalteration, eine Deglobulisation des Blutes zur Folge: aber in ihren Aeusserungen zeigt sie sich momentan entzündlich, wenn gleich auf einer asthenischen Basis. Demnach erklärt sich der Erfolg so entgegengesetzter Behandlungsweisen, der schwächenden antiplastischen, wie der reizenden entzündlichen.

Will man zu einer rationellen Behandlung der Syphilis gelangen, so muss man ausser dem eigentlichen Wesen der Krankheit auch ihre Aeusserungen, Complicationen, Idiosynkrasien u. s. w. beachten. Die virulente Vergiftung wirkt zunächst hyposthenisirend, desorganisirend auf den Organismus ein: das Blut wird in Folge derselben tief alterirt, deglobulisirt. Die Behandlung der syphilitischen Diathese erfordert demnach eine ganz andre Behandlung als ihre oft inflammatorischen Manifestationen. Demnach können die verschiedenartigsten Mittel antisypilitische werden, eben so gut antiphlogistische wie tonische etc. Aber unter diesen Mitteln giebt es einige, die verhältnissmässig am häufigsten, schnellsten und sichersten die Heilung zu Stande bringen — diese Mittel nennt man specifische, während die andern nur Hülfsmittel sind. Als eigentlich specifisches *antisypiliticum* betrachtet man

Das Quecksilber.

Man vergesse aber nie bei der Anwendung dieses Mittels, dass es ein zweischneidiges Schwert ist, dessen eine Seite zum Guten arbeitet, während die andre tödtet. Man

muss daher die Wirkungen des Mittels nach beiden Seiten hin kennen lernen, nach der pathogenetischen ebensowohl wie nach der therapeutischen.

1. Pathogenetische Seite. Nie bleibt der Merkur ein indifferentes Heilmittel — entweder er nützt oder er schadet. Man muss daher sich eben so fern halten vom Abscheu gegen, wie vom Enthusiasmus für das Mittel.

Zu den pathologischen durch Merkur hervorgerufenen Erscheinungen gehört zunächst ein fieberhafter Zustand. Einige glauben zwar, dass das Merkurialfieber ein Beweis der guten Wirkung des Mittels sei, aber das ist falsch, denn der Merkur heilt das Fieber, ruft es aber nicht hervor; das Letztre findet nur da statt, wo das Mittel irgendwo eine verborgene Entzündung befördert, wo ein organischer Fehler u. s. w. vorhanden ist. Oft sitzt z. B. die Ursache des Merkurialfiebers in Lungen, die tuberkulös entartet sind. Bei eintretendem Fieber muss man daher die Dosis des Mittels modificiren. — Die hauptsächlichste pathologische Einwirkung übt der Merkur auf die Schleimhäute, und zwar zunächst des Mundes, auf der schon sehr bald, meist in der ersten Woche des Gebrauchs einer bestimmten Dosis des Medikaments, sich Merkurialsymptome entwickeln. Hat man das Mittel bereits acht Tage ohne Zufälle gegeben, so hat man dieselben nur noch wenig zu fürchten. In Folge davon werden die Zähne locker, es kann *caries* der Kiefer entstehn, Gangrän und Perforation der Wange, Verlust der Zunge bis zum *ligamentum epiglotticum* hin u. s. w. Es giebt nichts Traurigeres, als das Zustandekommen derartiger Zufälle bei armen Kranken, die bereits die Schmerzen und Beschwerden der Salivation erduldet haben. Die merkurielle Salivation und *stomatitis* ist höchst selten bei Kindern vor der Dentition und bei Greisen, denen die Zähne ausgefallen und deren Alveolen mit hornartiger Masse (wie bei den Cetaceen) bedeckt sind — es bedarf demnach dazu der Gegenwart der Zähne. — Von Seiten des Darmkanals beobachtet man zweierlei Symptome nach Merkurialgebrauch: 1. eine Intestinalsalivation, d. i. eine durch verstärkte Schleimhautexhalation hervorgerufne seröse Diarrhoe: besonders bei Kindern beobachtet man wässrigen Durchfall als Ersatz der

Mundsalivation; 2. einen entzündlichen Zustand der Magen- und Darmschleimhaut, — besonders bei innerer Anwendung des Mittels. — Auf die Haut findet eine direkte, aber nicht specifische Einwirkung des Merkurs bei äusserer Anwendung des Mittels statt, es kann *erythema*, *eccema*, *herpes* hervorrufen. Ausserdem beobachtet man aber auch bei innerer Anwendung des Merkur eine indirekte irritirende Einwirkung auf die Haut: das Mittel begünstigt demnach die Entwicklung von Exanthemen. —

Eine andre Symptomengruppe entsteht durch die Einwirkung des Medikaments auf das Nervensystem. Bei langer Anwendung von merkuriellen Evaporationen sieht man häufig merkurielles Zittern entstehen, was ein wichtiger Zufall ist. Ricord beobachtete z. B. diese Erscheinung bei dem Hospitalwärter, dem die Zinnoberräucherungen obliegen. Eine andre Aktion übt der Merkur auf's Gehirn, es entsteht Alienation der geistigen Thätigkeit, Gehirnentzündung, Gehirnneurung mit stets letalem Ausgang. Die Sektion weist dann einen Eiterherd in einer Hemisphäre und Erweichung der Gehirnmasse nach. Einen derartigen Fall beobachtete Ricord bei einem Kranken, der an sehr hartnäckiger syphilitischer Affektion litt, lange ohne Nutzen Quecksilber gebrauchte, ohne alle andre Ursache eine Gehirnentzündung mit Ausgang in Eit rung bekam, und von Hemiplegie befallen starb. Diese Zufälle musste man nothwendig der Einwirkung des Merkur zuschreiben. — Hat doch eine 1839 publicirte Analyse von Reynaud in Toulon das Quecksilber in beträchtlicher Quantität im Gehirn nachgewiesen. —

Auch auf die Genitalsphäre kann Quecksilber einwirken, besonders bei Frauen während der Schwangerschaft: giebt man es hier, insbesondere in der ersten Periode derselben, mass- und sinnlos, so kann es *abortus* hervorrufen. Weniger gefährlich erscheint das Medikament bei vorgerückter Gravidität. Fordert nun diese Eigenschaft des Mittels zur Vorsicht auf, so muss man doch anderseits sich nicht scheuen syphilitische Schwangere merkuriell zu behandeln, nur müssen die Dosen des Medikaments genauer berechnet werden. Man riskirt sonst die syphilitische In-

fection des Kindes, in deren Folge es bereits im *uterus* absterben kann: und anderseits ruft auch die Syphilis häufig *abortus* hervor, so dass eine zweckmässige Anwendung des Merkurs sogar ein wirksames *prophylacticum* gegen den *abortus* syphilitischer Frauen werden kann. — Falsch ist die von Einigen dem Quecksilber gemachte Beschuldigung, dass dasselbe *Alopecie* hervorrufe. Dies Symptom wird durch Merkurialgebrauch eher verhindert als begünstigt. —

2. Therapeutische Seite. Der Mechanismus der Einwirkung des Quecksilbers ist unbekannt. Früher glaubte man, so thöricht die Sache auch klingt, dass das Mittel in ähnlicher Weise wirke wie ein Schornsteinfeger, indem es denselben Weg im Organismus nähme wie das syphilitische *virus*, und dies Letztere auf diesem Wege immer vor sich her treibend den Organismus gleichsam ausfege. Desshalb liess z. B. Delpêche Quecksilberfrictionen auf den *penis* machen, um das Mittel gleich auf denselben Weg zu bringen, den das Gift genommen.

Eine zweite Frage ist die: ob das Mittel immer gleich wirksam sei, gleichviel welches chemische Quecksilberpräparat man verordnet? Das wirksame Prinzip in allen diesen Präparaten ist unbezweifelt der Merkur, mag er nun rein oder an Chlor, Säuren etc. gebunden darin enthalten sein. Daher erhält man auch immer ähnliche Resultate — dennoch aber ist die Wahl des Präparats nichts Gleichgültiges, indem bisweilen das eine wirkungslos bleibt, während ein zweites zu stark einwirkt, und erst ein drittes eine eigentlich heilkräftige Wirkung ausübt. Immer bieten auch die Dosen Verschiedenheiten. — Neuerdings hat man zu beweisen gesucht, die Wirksamkeit der Merkurialien sei nur davon abhängig, dass sich im Magen Sublimat bilde: aber wenn man Merkurialfrictionen macht, so bildet sich doch kein Deutochlorür, und man hat doch dieselbe Wirkung! Anderseits ist der Körper etwas Anderes als ein chemischer Kochofen, mit dem man experimentirt hat, und die Milchsäure des Magens verbindet sich eben so gut mit dem Quecksilber wie die Salzsäure desselben.

Auf welchem Wege soll man das Quecksilber in den Körper eindringen lassen? Es bieten sich deren drei: der

Darmkanal, die Haut und die respiratorische Schleimhaut. Hat man eine freie Wahl, so benutzt man ohne Zögern die Schleimhaut der Digestionswerkzeuge, da die Wirkung durch die Haut oft schwach, ja oft Null ist.

Digestionsschleimhaut. Clare lässt den Kranken das Medikament auf die Zunge nehmen und mit derselben in den Gaumen einreiben. Wenn man das Mittel einmal im Munde hat, ist es da nicht vernünftiger es zu verschlucken? Andre haben wiederum die Merkuriallavements zu einer zu generellen Methode erheben wollen. Wenn Mund, Magen und Haut krank sind, dann kann man das Mittel *per rectum* einführen, also nur dann, wenn der Kranke Nichts als sein *rectum* für medikamentöse Einwirkungen disponibel hat. Die beste Anwendungsweise des Mittels ist demnach seine Einführung in den Magen. Jedoch ist hier die Digestion zu berücksichtigen, und daher das Mittel in einiger Entfernung vom Essen zu geben. Giebt man es vor demselben, so darf man erst nach zwei bis drei Stunden essen: weit besser ist das Eingeben des Medikaments erst nach dem Essen, weil dann der Magen in Folge der Digestion nicht mehr so reizbar ist. Giebt man nur eine Pille, so lässt man sie Abends nehmen, wo das Mittel am Besten wirkt.

Haut. Ist der Magen krank, so benutzt man die Haut. Man hat von fast allen Punkten derselben aus einzuwirken versucht. So hat man Frictionen selbst auf die Brust, auf's Becken, auf die Fusssohlen machen lassen. Am geeignetsten sind die Hautstellen, an denen die *epidermis* am zartesten ist, oder wo Schleimhäute in der Nähe liegen. Am besten eignet sich zu Merkurialfrictionen die Achselhöhle: ist sie nicht der Sitz irgend eines Hautleidens, so benutzt man diese Region zu Einreibungen, und zwar abwechselnd bald die eine, bald die andre Seite. Man reibt hier alle zwei Tage $\frac{1}{2}$ — 1 3 Quecksilbersalbe ein. Nächst dem eignet sich die Flexionsseite der Extremitäten: übrigens muss man nach und nach immer neue Flächen wählen, um jede örtliche, die Absorption hindernde, Irritation zu vermeiden. Die absurdeste Methode sind die von Cirillo anempfohlenen Einreibungen auf die Fusssohle: die dicke oft fast hornartige

Haut resorbirt höchst unvollkommen. Die Frictionen auf die Genitalien sind ebenfalls verwerflich. Die Oberfläche ist zu klein, und die Einreibung ruft geschlechtliche Erregungen hervor. —

3. *Respirationsschleimhaut*. Von der Einwirkung des Medikaments durch die Luftwege sollte man mehr Nutzen ziehn als bisher geschehen — jedoch scheint diese Methode besonders das Merkurialzittern hervorzurufen. Hierher gehören die merkuriellen Evaporationen, der Gebrauch von Quecksilbercigarren: schon die Chinesen rauchten Cinnobercigarren.

Wie viel Quecksilber soll man dem Kranken geben? Es giebt dreierlei Dosen: die Gesamtdosis, durch die man den Krankheitsprozess neutralisiren will, die tägliche Dosis und die Einzeldosis. — Die tägliche Dosis bestimmt man leicht nach der Empfänglichkeit des Kranken: als *Hydrargyrometer* dient dabei der Geruch des Athems. Die richtige Dosis ist die, welche ohne pathologisch einzuwirken die Krankheit bessert. Jedoch soll die tägliche Dosis nicht immer dieselbe bleiben. So lang eine Dosis gut wirkt behält man sie bei; tritt in ihrer Wirkung ein *status quo* ein, so steigert man sie — denn die Kranken gewöhnen sich allmählig an die Einwirkung eines Mittels. Die tägliche Dosis muss man nun je nach der Digestionskraft mehr oder weniger klein vertheilen: kleine oft wiederholte Dosen scheinen wirksamer als eine grössre Einzeldose, vielleicht weil die Absorption dadurch erleichtert wird. Die Einzeldosis richtet man also ganz nach der Individualität des Kranken. — Fehlerhaft ist die Ansicht, dass die Totalquantität des Mittels der Heftigkeit der Krankheit proportionirt sein müsse. Diese Heftigkeit ist oft das Resultat der verschiedenartigsten Complicationen, die oft ganz andre Indikationen, ja bisweilen gänzliches Aussetzen der Merkurialbehandlung erfordern.

In Bezug auf die obigen Erörterungen stellen wir die Behauptung auf, dass man nie durch die übermässige Steigerung gewisser Merkurialwirkungen, wie des Fiebers, der Salivation, des Durchfalls die Heilung der Syphilis erlangt, sondern dass in der Anwendung des Mittels die sogenannte

Exstinctionsmethode vor allen andern Methoden den Vorzug verdient.

Das Mittel, dem Ricord vor allen Quecksilberpräparaten den Vorrang ertheilt, ist das *Protojoduretum Mercurii*: man verschreibt es in Pillenform und beginnt mit 1 gr. täglich, den man in einer Pille des Abends nehmen lässt, muss aber bisweilen bis zu 6 gr. täglich steigen, um die Krankheitssymptome völlig verschwinden zu machen. Ricord's gewöhnliches Verfahren ist, dass er alle acht Tage um eine Pille steigt: am Ende der dritten oder vierten Woche, wo der Kranke also drei oder vier Pillen täglich nimmt, ist gewöhnlich der Heilzweck bereits so weit erreicht, dass man mit der Dosis des Medikaments wieder fallen kann. Sind bereits alle sekundären Symptome verschwunden, so setzt man die Kur doch noch längere Zeit fort, so dass also die Totaldauer der Behandlung gewöhnlich zwei bis drei Monate beträgt.

Als das beste *adjuvans* des Quecksilbers dient das Opium: es beseitigt die nervösen Elemente der Krankheit, verhindert durch Lindrung der Irritabilität und des Schmerzes die Entzündung, macht das Quecksilber dem Magen erträglicher und verhindert so den Durchfall und die Colikschmerzen, die der Gebrauch des Merkur öfter hervorruft, wie auch das merkurielle Zittern.

Neben der merkuriellen Behandlung bringt man nun noch in vielen Fällen mit Nutzen eine tonisirende, roborirende Kur in Anwendung. Diese setzt sich zusammen aus bittern Tisanen, Malztrank, Gentiana, China: vorzüglichen Nutzen leisten, wegen des an Globulin armen Blutes, die *ferruginosa*, insbesondere das *protojoduretum ferri*, was sich besonders bei skrophulöser Complication wirksam erweist.

Eine antiphlogistische Heilmethode ist dann indicirt, wenn die Syphilis unter entzündlichen Phänomenen auftritt. Keineswegs aber erscheint es rationell, aus der Antiphlogose ein allgemein curatives Heilverfahren der Syphilis machen zu wollen: sie dient nur zur Beseitigung von Complicationen.

Die Anwendung diaphoretischer Mittel als generelle Behandlungsmethode hat man übermässig gerühmt. Functionirt bei gesundem Darmkanal die Haut träge, so zeigen *sudorifica* sich nützlich und unterstützen die Wirksamkeit der Merkurialkur. Ebenso verdienen sie Anwendung bei Contraindikation des Quecksilbers. Bei Syphilophoben üben die *Diaphoretica* einen grossen Einfluss aus, da die Hypochonder durch vieles Schwitzen am sichersten ihr Blut zu reinigen glauben. Die hierher gehörigen Mittel verabreicht man meist in Tisanenform. Man benutzt die *Sassaparille*, den *Guajak*, die Feltz'sche Tisane, das Zitmann'sche Dekokt, oder man giebt sie in Form von Syropen und *Roobs*. Den Tag über lässt man die Tisanen kalt trinken, um so auf Darm und Nieren einzuwirken, des Abends warm um die Diaphorese zu bethätigen: zu dem Zweck setzt man auch etwas *Spiritus Mindereri* zu.

Die Anwendung der Goldpräparate als eines specifischen *Antisyphiliticum's* erschien Ricord stets völlig unwirksam und nutzlos. Gleiches gilt von den von Serres empfohlenen Silberpräparaten: sie reizen nur unnütz die Digestionsorgane.

Die Complicationen der constitutionellen Syphilis dürfen nie unbeachtet bleiben. Sind sie akut, so richtet man zunächst gegen sie die Behandlung. Sind sie chronisch, wie Hautleiden, Skropheln, organische Fehler, so sucht man sie bei der Behandlung der Syphilis möglichst zu berücksichtigen. So vermeidet man bei Tuberkulösen die Anwendung des Quecksilbers, weil es die Tuberkulose begünstigt und gegen die Syphilis wirkungslos bleibt. —

Regime. Es ist unzweifelhaft von grossem Einfluss auf den Verlauf der Syphilis. Die in der neueren Zeit von Einigen zu einer generellen Behandlungsmethode der Syphilis erhobne Hungerkur ist als allgemeine Methode durchaus verwerflich. Bei robusten kräftigen Subjekten ist allerdings, wenn die Syphilis unter entzündlichen Erscheinungen auftritt, knappe Diät und ein strenges Regime von Nutzen: aber schwache lymphatische Individuen bedürfen einer guten, kräftigen, tonischen Nahrung zur Heilung, und eine Entziehungskur vermehrt nur ihre Krankheit. Die warme Jahres-

zeit, die gehörige Einwirkung von Licht und frischer Luft unterstützen hier die Kur. In den meisten Fällen nützen auch Bäder, die beruhigend wirken und die Functionen der Haut normal erhalten.

3. Specielle Behandlung der syphilitischen Sekundäraffektionen.

Wenn bei den primär syphilitischen Affektionen die direkte oder lokale Behandlung die erste Indikation ist, der man genügen muss, so ist es bei der sekundären Syphilis unbestreitbar die zweite.

1. Syphiliden. Sind die syphilitischen Exantheme von Fieber und Entzündung begleitet, so bedarf es der Antiphlogose. Im Allgemeinen zeigen sich dann Totalbäder nützlich, einfache, oder gelatinöse, Stärkemehl haltige, Kleienbäder: man verbindet damit die häufige Anwendung emolliirender, sedativer, Opium haltiger Fomentationen, erweichender Cataplasmen. Widersteht das Exanthem diesen Mitteln, ist es noch makulös oder squamös, so erweisen sich oft einfache Dampfbäder, vorzüglich aber lokale und allgemeine Cinnoberräucherungen sehr hilfreich. Um die Symptome schnell verschwinden zu machen, was, wenn der Ausschlag im Gesichte sitzt, oft sehr wünschenswerth erscheint, dient das *Sparadrap de Vigo cum mercurio*. — Bei papulösen und tuberkulösen Formen, so wie bei den pustulösen Syphiliden, die eine trockne adherente Kruste bilden, nützen Salben aus *protojoduretum mercurii*, verbunden mit dem zweitägigen oder selbst täglich wiederholten Gebrauch von Sublimatbädern. Von grossem Nutzen bei der Behandlung der squamösen Syphiliden zeigt sich der Gebrauch der von Emery empfohlenen Theersalbe. — Bei den pustulösen Syphiliden schreitet man nicht eher zu einer merkuriellen Behandlung, als bis man durch beruhigende, antiphlogistische Mittel die akute Reizung beseitigt hat. —

Von überraschendem Erfolge zeigt sich ganz constant die Behandlung der Schleimhautpapeln, *papule muqueuse*, *tubercule muqueux*, *pustule plate humide*, gekrönt. Sie besteht im Folgenden: Man wäscht die kranken Parthien, welches auch ihr Sitz sein mag, zwei bis vier Mal

täglich mit *liquor natri chlorati*, *eau de Labarracque*, rein oder mit Wasser verdünnt, so dass ein leichtes Brennen entsteht, und streut dann, während sie noch feucht sind, Calomelpulver darauf: dabei scheint sich *Sublimat* zu bilden. Gewöhnlich genügen bei dieser Behandlung acht bis vierzehn Tage zur völligen Heilung dieser Eruption, die oft Monate lang jeder andern Behandlung widersteht. Sitzen diese Eruptionen in der Mundhöhle, am *pharynx*, so ätzt man sie mit *liquor hydrargyri nitrici*, und verordnet ein Gargarisma aus *Sublimat*: sitzen sie auf den Lippen, so verschreibt man eine Calomelsalbe (2 $\bar{3}$ auf 1 $\bar{3}$ Fett).

2. Geschwüre. Für die Behandlung der sekundären Geschwüre gelten fast ganz dieselben Regeln wie für das primär syphilitische *ulcus*. In der Reparationsperiode besteht der beste Verband, wenn anders der Sitz des Geschwürs es erlaubt, in dem Aufkleben von Streifen des *sparadrap de Vigo cum mercurio*. Sitzen die Geschwüre im Munde, im *pharynx*, so wendet man bei Entzündung erweichende Gargarismen an: zeigen sie, was man bisweilen beobachtet, eine gangränöse Tendenz, so greift man zum Opium, zur China, zur Cauterisation mit rauchender Salzsäure: sind sie indolenter Natur und von Induration des Nachbargewebes begleitet, so wendet man Gurgelwasser aus einer Abkochung der *Cicuta* oder *Belladonna* an, denen man auf 1 $\bar{3}$ $\frac{1}{4}$ gr. *Sublimat* zusetzt. Sind sie Folge der Entwicklung von Schleimhautpapeln, so nützt die Cauterisation mit *liquor hydrargyri nitrici*. Haben die Ulcerationen die *uvula* zerstört, so excidirt man sie, bevor sie gänzlich abfällt, indem diese Parthie durch ihr Herabfallen auf die *glottis*, besonders des Nachts im Schlaf, Erstickung bewirken kann. Ist das Gaumensegel durch syphilitische Ulceration gespalten, so ist in der Mehrzahl der Fälle die Staphyloraphie nicht ausführbar, wegen der Alteration der Gewebe und der Natur der Narben. Bisweilen werden in Folge von Ulceration der Nasen- und Gaumenschleimhaut die Knochen entblösst, was zu einer *osteitis* mit Ausgang in *caries* und *necrosis* Veranlassung geben kann. Diese sekundär-syphilitische Knochenaffektion pflegt aber meist schneller und glücklicher zu enden als die tertiäre.

3. *Alopecie, Onyxis*. Wie wir bei der Pathologie auseinander gesetzt, sind sie am häufigsten Folge der Entwicklung einer Ulceration oder Hauteruption an den Stellen, welche Haare und Nägel einnehmen. Sie kommen am häufigsten bei Kranken vor, die keine Quecksilberbehandlung durchgemacht: der Merkur, weit entfernt diese Uebel zu begünstigen, verhindert daher ihre Entwicklung. Das Wiederwachsen der Haare begünstigt man, indem man die noch restirenden abrasirt, und auf den Kopf stimulirende Frictionen macht mit einer Salbe aus *hydrarg. jodat. flavum*, mit der Cantharidenpomade von Dupuytren, mit einer durch Weingeist verdünnten Cantharidentinctur. Die Nägel darf man nicht gewaltsam ausreissen, sondern man muss ihr spontanes Ausfallen abwarten: auf ihre *matrix* applicirt man die Behandlung der Schleimhautpapel.

4. *Iritis syphilitica*. Die entzündliche Periode der Krankheit erfordert strenge Antiphlogose. Bluteigel in die Umgegend des Auges, Einreibungen grosser Mengen von *unguent. mercuriale* in die Schläfe, dem man, wie Sichel mit glücklichem Erfolge es thut, *extractum belladonnæ* zu gleichen Theilen zusetzt; auch kann man das Extrakt allein in die *basis orbitæ* und in die Nasenlöcher einreiben. Dabei Ableitung auf den Darmkanal. So wie die Intensität der Entzündung, des Schmerzes, der Photophobie sich verringert, so applicirt man Vesikatore auf die Schläfe, in die Unteraugenliedgegend, in den Nacken: man verbindet sie dann mit grauer Salbe und erneuert sie sofort nach erfolgter Abtrocknung.

Mit diesen und andern allen heftigen Ophthalmien gemeinschaftlichen örtlichen Mitteln verbindet man den innern Gebrauch des *protojoduretum hydrargyri*, das Ricord hier dem *Calomel* vorzieht, und das man mit *pulv. foliorum* oder mit *extract. belladonnæ* verbindet. Die *iritis* ist das einzige syphilitische Symptom, wobei die durch Merkurialgebrauch hervorgerufene Salivation nicht schädlich, sondern heilsam einwirkt. —

A n h a n g.

Ricord's klinische Formeln bei der Behandlung der sekundären Syphilis.

1. Allgemeine Behandlung.

- a) Täglich drei Gläser einer Tisane aus *Rad. Saponariæ* zu trinken, in deren jedes man einen Esslöffel voll vom *Syrupus Sassaparillæ compositus* schüttet. Dabei täglich eine der folgenden Pillen:

R. Hydrarg. jodat. flavi
Lactucarii $\alpha\alpha$ gr. XLV
Extr. Opii gr. xv
" Cicutae $\mathfrak{z}$ i β .

M. F. Pil. N^o 60.

Von diesen Pillen lässt man acht Tage lang Abends eine nehmen, dann steigt man auf eine des Morgens und eine des Abends u. s. w. Ist man bis zu vier Pillen täglich gekommen, so fällt man in gleicher Weise mit der Dosis.

- b) Dupuytren'sche Pillen.

R. Hydrarg. muriat. corros. gr. $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{5}$
Extr. Opii aquos. gr. $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$
Resin. Guajac. nat. gr. 4

- c) van Swieten'scher *Liquor*.

R. Hydrarg. muriat. corros. gr. viij
Spir. vini rectific. $\mathfrak{z}$ i β
Aq. destill. $\mathfrak{z}$ jv β .

Man beginnt mit 2 $\mathfrak{z}$ oder einem halben Esslöffel täglich, und steigt bis zu einem Esslöffel. Man verabreicht das Mittel in Milch, Thee, Gummiwasser, bei Leibweh in Verbindung mit einem Esslöffel Mohnsyrop.

d) Feltz'sche Tisane.

R. Rad. Sassapar. conc. $\mathfrak{z}$ iij
 Gummi arabic. $\mathfrak{z}$ $\mathfrak{b}$
 Stibii sulfur. nigri (sacculo inclusi) $\mathfrak{z}$ iv.

Dies kocht man mit 6 $\mathfrak{b}$ Wasser auf 3 $\mathfrak{b}$ ein, und lässt (mindestens zwei Monate lang) täglich drei bis vier Gläser trinken.

e) Die Sassaparilltisane bereitet man durch Einkochen von 2 $\mathfrak{z}$ rad. Sassapar. mit 2 $\mathfrak{b}$ aqua bis auf 1 $\mathfrak{b}$; dasselbe Verhältniss gilt für die Abkochung des *Guajac's*. Man lässt dies gläserweise trinken. Bei reizbarem Magen setzt man je einem Pfund Tisane $\frac{1}{2}$ $\mathfrak{z}$ gummi arabicum zu. —

2. Specialbehandlung.

a) Syphiliden. Zu einem Bade 1 — 2 $\mathfrak{b}$ Leim, oder 1 — 2 $\mathfrak{b}$ *Kali carbonicum*, oder $\frac{1}{2}$ — zu 3 $\mathfrak{z}$ Sublimat.

Salben aus:

R. Hydrarg. jodat. flavi $\mathfrak{z}$ j — $\mathfrak{z}$ ij
 Axungiae porci $\mathfrak{z}$ i.

R. Picis liquid. $\mathfrak{z}$ j.
 Axung. porci $\mathfrak{z}$ i

R. Kali hydrojod. $\mathfrak{z}$ $\mathfrak{b}$
 Jodi puri gr. ij
 Axung. porci $\mathfrak{z}$ j.

Bei trocknen Ausschlägen:

R. Ung. sulfurati $\mathfrak{z}$ j
 Picis liquid. $\mathfrak{z}$ i
 Turpeth. miner. gr. xv.

Gegen Schleimhautpapeln Waschungen mit:

R. Liquor. natri chlorat. $\mathfrak{z}$ ij
 Aq. destill. $\mathfrak{z}$ vj.

Hierauf Aufstreuen von Calomelpulver auf die noch nasse Fläche.

b) *Geschwüre*. Hier derselbe Verband wie beim Chan-
ker. Bei den Mund- und Rachengeschwüren folgende
Gurgelwasser:

R. Decoct. Cicut. v. Bellad. ℥ viij
Hydr. muriat. corros. gr. ij — viij.

R. Aq. lactucae ℥ vij
Acid. muriat. concentr. gutt xx
Mell. rosat. ℥ i .

R. Aq. lactucae ℥ vij
Alum. crudi $\text{℥ i} - \text{℥ i}$
Mell. rosat. ℥ i .

R. Decoct. cort. chinae rubr. (ex ℥ ij) ℥ vj
Extr. Opii aquos. gr. vj.

c) *Iritis syphilitica*. Augensalbe aus:

R. Extr. bellad. ℥ ℥
Axung. porci ℥ j .

R. Extr. bellad.
Ung. mercur. *ava*
Ol. amygd. q. s. ut f. ung.

d) *Merkurielle stomatitis* und *Salivation*. Man
touchirt die erkrankte Schleimhaut mit Hülfe eines
kleinen Pinsels täglich einmal mit rauchender Salzsäure.
Dabei bisweilen allgemeine und örtliche Antiphlogose
(durch Blutegel rings um den Unterkiefer). Nächst dem
ein Gargarisma aus:

R. Aq. lactucae ℥ vij
Acid. muriat. conc. gutt xx
Mellis rosat. ℥ i

und täglich 1 ℥ flor. sulphuris , eingerührt in Honig.

B. Tertiäre Syphilis.

Ricord hat die hierher gehörigen Affektionen desshalb tertiäre genannt, weil sie den früher beschriebenen sekundären Symptomen nachfolgen. Selten entstehen sie vor dem sechsten Monat nach der primären Infektion, oft erst nach jahrelangem Intervall. Man findet desshalb selten bei ihrem Auftreten das primäre Leiden noch fortbestehen, jedoch bestehen oft gleichzeitig sekundäre Symptome. Niemals liefern die tertiären Affektionen inokulables Secret, ja selbst auf dem Wege der Heredität pflanzen sie sich mit ihren speciellen Charakteren nicht fort, sondern es wird dadurch nur in die Kinder der, freilich eben so schädliche und verderbliche, Keim zu Skropheln gelegt. Sie können öfter und zu verschiedenen Zeiten Rückfälle machen, und es lässt sich für ihr Auftreten überhaupt keine bestimmte Zeitdauer feststellen.

Ausserdem dass die Syphilis in ihrer tertiären Form ihre eigenthümliche Physiognomie einbüsst, differirt sie auch von den primären und sekundären Formen durch die Eigenthümlichkeit des Sitzes. Sie befällt nämlich dann am häufigsten das subkutane und submuköse Zellgewebe, das fibrose und Knochengewebe. Die Syphilis kann aber auch eine Gelegenheitsursache werden, durch welche die Evolution bis dahin latent gebliebener Uebel begünstigt wird. Auch kann die virulente Diathese bereits erloschen sein, und die tertiären Affektionen als rein örtliche Leiden noch fortbestehn.

Desshalb ist die Diagnose der tertiären Syphilis auch oft schwierig und dunkel. Ja, wenn man bedenkt, dass diese sich oft erst sehr lange Zeit nach der primitiven Infektion manifestirt, dass fremdartige Ursachen ganz ähnliche Krankheitszustände hervorrufen können, dass die tertiäre Syphilis weder contagiös noch erblich ist — so wird die Diagnose oft ganz unmöglich. Jedoch giebt es einige Momente, die man zum Feststellen derselben benutzen kann, dahin gehört das stets nachweisbare Vorausgehen einer

primär syphilitischen Affektion, die Abwesenheit jeder andern Krankheitsursache, und vorzüglich die Cöexistenz charakteristischer Symptome der sekundären Syphilis. In der Mehrzahl der Fälle bilden die sekundären Erscheinungen eine charakteristische Kette zwischen den primären und tertiären Symptomen.

Zwischen den sekundären und tertiären Krankheitserscheinungen stehen als ein vermittelndes Krankheitsglied gewisse Uebergangsformen, Transitionsphänomene, wie sie Ricord nennt, welche man dem befallnen Gewebe nach zu den sekundären, der Zeit ihres Auftretens nach zu den tertiären Symptomen zählen müsste. Hierher gehören gewisse tardiv auftretende Syphiliden, wie die tuberkulösen ulcerirenden Formen. Sie befallen besonders häufig die Nasenflügel, wo man sie als *lupus syphiliticus* bezeichnet: anderseits zeigen sie sich auch an der Eichel, wo sie oft mit Schleimhautpapeln verwechselt werden, so wie an der Zunge, am Muttermunde, wo sie skirrhös carcinomatöse Affektionen simuliren. Gewöhnlich sind sie mit skrophulöser, herpetischer Dyskrasie complicirt; ihr Verlauf ist langsam; anfangs verhärten sie sich, dann aber erweichen sie und gehn in eine schwer aufzuhaltende Ulceration über. In seltneren Fällen enden diese Tuberkel in Zertheilung durch eine Art von akuter Resorption. Dann werden sie weich und bilden sich, ohne eine Ulceration zu veranlassen, in eine Kruste um, nach deren Abfallen ein deprimirter Fleck zurückbleibt. — Ausserdem gehört hierher die durch Syphilis hervorgerufene Hypertrophie der *tunica albuginea* des Hodens und ihrer in's Centrum desselben hineingeschickten Fortsätze, bekannt als

Sarcocoele syphilitica

oder *testicule venerien*. In gleicher Weise wie die Augen wird auch der Hode durch Tripper und Chanker in sehr differenter Weise krankhaft afficirt. Der Tripper ruft die später zu beschreibende *epididymitis* hervor, die durchaus nicht von einer virulenten Ursache abhängt: der Chanker verursacht durch das Zustandekommen der constitutionellen Syphilis die syphilitische *sarcocoele*. Nie entsteht dieselbe

in den ersten Wochen nach der primitiven Affektion: dagegen findet man sie bereits gleichzeitig mit tardiven Sekundäraffektionen, so wie vor und während des Auftretens tertiärer Leiden des Zell- und Knochengewebes. Häufig befallt die Krankheit beide Seiten zugleich: in andern Fällen beschränkt sie sich auf eine Seite. Bisweilen gehen ihr nächtliche Schmerzen in der Lendengegend voraus, bisweilen fehlen alle Vorboten. Der afficirte Hode vergrössert sich, wird hart und schwer. Das Ganze bleibt meist eine regelmässig eiförmige Masse, unempfindlich gegen Berührung, ohne Alteration der Structur und der Hautfarbe. Die Temperatur ist nicht gesteigert, die Secretion des Samens und die Menge der Samenthierchen in ihm verringert. Nie findet man die Samenflüssigkeit saniös oder sanguinolent: das *vas deferens* zeigt bei der *sarcocele* weniger Tendenz zum Anschwellen wie bei sämtlichen übrigen Hodenkrankheiten. Bei sorgfältiger Untersuchung des erkrankten Organs überzeugt man sich, dass die Affektion gewöhnlich am *corpus testiculi* anfängt, vielleicht an der *tunica albuginea*. Jedenfalls verliert der Hode sofort die ihm eigenthümliche normale Elasticität, und in demselben Maasse, wie die Krankheit fortschreitet, gehen alle Samen absondernden Theile, Nebenhode und *corpus testiculi* in eine indurirte Masse auf, die sich wesentlich von der entzündlichen Anschwellung, wie sie Folge des Trippers ist, unterscheidet. Nicht selten beobachtet man gleichzeitig eine *hydrocele*. Der Verlauf der Krankheit ist ein durchaus chronischer. Wenn nicht fremdartige Complicationen bestehen, so endigt sie selten in Suppuration oder in spontane Zertheilung. Bisweilen kommt Atrophie des Hodens zu Stande, wobei er bis zur Grösse einer Bohne zusammenschrumpft, oder es entsteht knorplige Induration, ja selbst Ossifikation des erkrankten Organes. — Steht ein Individuum unter dem Einfluss syphilitischer Diathese, so kann ein Fall, ein Schlag, ein Geschlechtsreiz, eine *epididymitis blenorragica* die Entwicklung der Krankheit begünstigen; dagegen kann bei Kranken mit skrophulöser oder Krebsdisposition die syphilitische *sarcocele* die Entwicklung von Tuberkeln oder Krebs unterstützen und beschleunigen. — Man gelangt zu einer fast

sichern Diagnose der Krankheit durch die Abwesenheit der andern Hodenaffektionen eigenthümlichen Zeichen, durch die Beziehung der Krankheit zu constitutioneller Syphilis, von der charakteristische Symptome vorausgingen oder gleichzeitig auftreten, durch den guten Erfolg einer merkuriellen Behandlung. Bei der Tripperhodenentzündung findet man akuten Verlauf, Schmerz, Röthe, Geschwulst des Samenstrangs und der *epididymis*; beim *scirrhus testiculi* leidet immer nur ein Testikel, der Samenstrang ist meist mitergriffen, die Schmerzen sind lancinirend, die Anamnese der Krankheit abweichend, die Kranken meist schon bejahrt. Beim *Encephaloid* ist die Oberfläche des Testikels ungleich, höckrig, sein Volumen sehr vergrößert, die Inguinaldrüsen leiden mit: beim Eintritt lanciirender Schmerzen beginnt die Geschwulst zu erweichen. Die skrophulösen Hodentuberkeln sitzen nur in der *epididymis*, lassen den Hoden ganz gesund, dabei zeigt der Samenstrang sich uneben und geschwollen: die tuberculöse *sarcocoele* entwickelt sich meist zwischen dem sechzehnten und dreissigsten Jahr, auch geht sie früher oder später in Eit rung über. Handelt es sich übrigens in der Praxis um eine Hodengeschwulst, deren Diagnose zweifelhaft ist, so muss man, wenn Syphilis nur als irgendwie wahrscheinliche Ursache mit in's Spiel kommt, stets eine rationelle antisiphilitische Behandlung einleiten, bevor man das Uebel auf operativem Wege zu entfernen sucht. Dadurch hat u. A. Dupuytren viele bereits für die Amputation bestimmte Hoden gerettet.

Von den eigentlich tertiären Symptomen betrachten wir zunächst die

Dolores osteocopi.

Dies sind heftige Knochenschmerzen, die lange Zeit bestehen und dann wieder verschwinden können ohne eine organische Alteration der Theile zu veranlassen, in denen sie sitzen. In häufigen Fällen sind sie jedoch das erste Zeichen einer sich entwickelnden *osteitis* oder *periostitis*, vorzüglich wenn die früher vagen Schmerzen sich endlich lokalisiren. Die Intensität dieser Schmerzen scheint von der Schwierigkeit abzuhängen, die das entzündete Gewebe der Beinhaut und

Medullarhaut des Knochens erleidet wenn es sich ausdehnt. Die Schmerzen sind meist nächtlich, jedoch ist dies kein specifischer Charakter derselben. Von der Witterung werden diese Schmerzen nicht influenzirt (wie die rheumatischen), ebensowenig exacerbiren sie nach Excessen in Speise und Trank (wie die arthritischen): Wärme steigert sie bedeutend, und ihre nächtliche Exacerbation ist nur von der Bettwärme abhängig. Lässt man daher die Kranken bei Tage im Bett, so treten die Schmerzen zur Tageszeit ein. Von den die sekundären Symptome ankündigenden oder begleitenden Schmerzen, die oberflächlicher sind, besonders die Umgegend der Artikulation heimsuchen, und rheumatischen Schmerzen ähneln, unterscheidet man sie durch die Periode ihres Auftretens, indem bereits sekundäre Symptome vorausgegangen, durch ihre Fixirung an Stellen, wo sich später Alterationen des *periosteums* und der Knochen entwickeln, durch ihr Verschwinden in Folge des Gebrauchs von *Jodkali*.

P e r i o s t i t i s .

Eine reine Entzündung des *periosteum* ist seltner als man glaubt. Meist verursacht eine oberflächliche *osteitis* die Ablösung des *periosteum*, und die durch plastischen Erguss unter der Beinhaut erzeugten adherenten Geschwülste, die man Periostosen nennt. Sie sind mehr oder minder umschrieben, sitzen auf den oberflächlichen Knochen (*tibia*, *clavicula*, *ulna*, *radius*, *cranium*, *sternum*, *metacarpus*) besonders da wo diese Knochen dicht unter der Haut liegen. Es kommen jedoch derartige Geschwülste auch an tiefliegenden Knochen vor, z. B. an den Knochen der Augenhöhle: hier veranlassen sie dann *Exophthalmie* und *Amaurose*. Oft sind sie indolenter Natur, häufiger jedoch bei der Berührung schmerzhaft und zugleich fluctuirend. Die Haut kann lange über der Geschwulst beweglich und ohne wahrnehmbare Alteration bleiben. Die Periostose kann in Zertheilung enden, oder den Ausgang in Suppuration und in wahre Abscessbildung machen. Beim Eröffnen eines derartigen Abscesses findet man dann den Knochen entblösst, bisweilen bereits in verschiedener Tiefe nekrotisch oder cariös, im glücklichsten Falle bereits mit Fleischwärzchen

besetzt. — Man kann drei Hauptvarietäten der Periostosen aufstellen. Die erste entwickelt sich rasch, wird aber dann indolent und von langer Dauer, und endet in Zertheilung; man findet hier eine seröse, sero-albuminöse Flüssigkeit, dem Skrophheleiter oder der Synovialflüssigkeit ähnelnd. Die zweite verläuft mit akut oder subakut entzündlichen Erscheinungen: hier kommt mehr oder minder schnell eine wahre Suppuration zu Stande, an der der unterliegende Knochen stets Theil nimmt. Die dritte entsteht langsam, schmerzt mehr von selbst als durch Berührung, und besteht in plastischem organisirbarem Erguss, der das *periosteum* erhebt, woraus sich bisweilen eine der Varietäten der Exostosen bildet (die epigenische Exostose).

Befällt die tertiäre Syphilis die Muskelscheiden und Aponeurosen, so retrahiren sich diese; in Folge der Retraction werden die Glieder steif und flectirt (besonders oft der Vorderarm), magern ab, fühlen sich hart und gespannt an. Die so hervorgerufene Unbeweglichkeit der Glieder wird bei längerem Bestehen unheilbar wegen Atrophie der Muskeln. Ein ähnlicher Zustand entwickelt sich auch auf der *dura mater* des Rückenmarks, und hat Paraplegie zur Folge. —

Ostitis.

Die *ostitis syphilitica* sitzt an denselben Stellen, wo auch die *periostitis* mit Vorliebe sich entwickeln. Sie ist umschriebener wenn sie nur die Oberfläche des Knochens, diffuser wenn sie dessen Parenchym ergreift. Obgleich ihr Verlauf durchaus chronisch ist, nimmt sie doch bisweilen eine subakute Form an. Nachdem die Krankheit längere Zeit nur als einfacher osteokoper Schmerz aufgetreten, entsteht eine deutlich bemerkbare Geschwulst, die Folge eines dem *callus* in den Frakturen ähnelnden Ergusses; diese Geschwulst, die man Exostose nennt, kann gross oder klein sein, mit breiter Basis oder einem Stiele aufsitzen, sich glatt oder maulbeerartig anfühlen. Entsteht die Geschwulst durch Massenansatz auf die Oberfläche des Knochens, so nennt sie Ricord epigenische Exostose, entsteht sie durch Vergrösserung des ganzen Dickdurchmessers des Knochens, so constituirt sie

die parenchymatöse Exostose oder Hyperostose. — Die *ostitis* endet in Zertheilung, oder in Suppuration und *caries*, endlich in Nekrose oder in Induration, wodurch die *exostoses eburneæ* entstehen.

Die Zertheilung kommt da zu Stande, wo ein plastischer Lympherguss oder eine Anschwellung der zelligen Knochenparthien stattfindet. Suppuration findet man häufig wo die Krankheit in spongiösen Knochen sitzt, wie in denen des Gesichts und insbesondere im Oberkiefer. Hier befällt die *ostitis* vorzugsweise den Alveolarrand, der sich dann ablösen kann und mit den Zähnen leicht hin und her zu bewegen ist; besonders leiden die Alveolen der Schneidezähne. Werden die Nasenknochen cariös, so fällt der obere Theil der Nase ein (bei sekundär syphilitischer *ozoena* der untere), es entsteht eine hartnäckige syphilitische *ozoena*. Die Nekrose ist oft das Produkt einer übermässig heftigen Entzündung, in andern Fällen entsteht sie durch einen plötzlich zu Stande kommenden Erguss in's Knochengewebe, oder durch Ablösung und Zerstörung der umgebenden und die Ernährung des Knochens vermittelnden Weichtheile. Die Nekrose kann vor und gleichzeitig mit *caries* zu Stande kommen. Was man, vorzüglich an den Gesichtsknochen, gewöhnlich für Nekrose erklärt, ist Nichts weiter als der Ueberrest des durch *caries* bis auf seine kalkhaltigen Elemente zerstörten Knochens, wodurch ein von dem nekrotischen Knochenstück durchaus verschiedener Sequester entsteht, in dem man alle anatomischen Elemente des Knochens wiederfindet. Der Ausgang in Induration oder Eburnation kommt dann zu Stande, wenn die Exostose von dem Absatz anorganischer Salze in die Knochensubstanz abhängig ist, mit mehr oder minder vollständigem Zugrundegehen des den Knochen eigenthümlichen zelligen Baues.

Viele Syphilographen haben die *ostitis* für ein Gemisch aus Merkurialkrankheit und Syphilis erklärt, aber man sieht diese Affektionen oft genug bei Syphilitischen, die nie dem Gebrauche des Quecksilbers unterworfen gewesen, dagegen sieht man der tertiären *ostitis* immer einen Chanker und charakteristische Sekundärsymptome vorausgehen.

Auch die Knorpel können ergriffen werden, z. B. am *larynx*: sie werden dann cariös oder nekrotisch, und es entwickelt sich *laryngophthisis*. —

Befällt die tertiäre Syphilis das allgemeine Zellgewebe, sei dies nun subkutan, submuköses oder parenchymatöses — so kommt es in demselben zur Entstehung syphilitischer Geschwülste, der sogenannten

tertiären Tuberkel.

Diese Zellgewebstuberkeln entstehen in den meisten Fällen erst sehr spät nach der primären Affektion. Als Produkt der syphilitischen Kachexie deuten sie auf eine tief alterirte Constitution: selten stehen sie isolirt, meist sind sie ziemlich zahlreich vorhanden. Sie beginnen mit einer kleinen kaum sichtbaren aber harten Geschwulst, die der Haut oder Schleimhaut durch eine Art Stiel anhängt, und auf den unterliegenden Parthien verschiebbar ist. Ihr Wachsthum geht meist langsam und schmerzlos von statten, und sie erreichen die Grenze desselben in fünf bis sechs Monaten oder noch viel längerer Zeit; bisweilen erreichen sie Hasel- bis Wallnussgrösse. Bald werden sie adherent und man fühlt eine allmählig deutlicher werdende Fluctuation. Die Haut, bis dahin in ihrer Textur und Farbe unverändert, wird braunroth, violett, verdünnt sich, wird an mehreren Stellen perforirt und erlaubt so einem ichorösen, mit Ueberresten organischer Substanz gemischten Eiter den Ausweg. Auf diese ersten Oeffnungen folgen bald weite unregelmässige Ulcerationen, mit Ablösung und Verdünnung der Haut. Die Ulcerationen bestehen so lange wie die den Tuberkel umgebende Hülle durch den Eiterungsprozess noch nicht eliminirt ist: ist die ihn umgebende Kyste einmal entfernt, so schreiten die Geschwüre der Heilung zu, und geben eine Narbe, analog den tiefen Verbrennungen.

Selten entwickeln sich diese Geschwülste an allen Stellen zu gleicher Zeit: am häufigsten folgen sie sich nach und nach, und dauern so, welches auch die angewandte Behandlung sein mag, Monate, Jahre lang. Bisweilen stehen die Zellgewebstuberkeln isolirt, bisweilen schaarenweise.

Am häufigsten sitzen sie unter der Haut, besonders an der Aussenfläche der Extremitäten, überhaupt da, wo das Zellgewebe dichter ist: so sind oft viele Ulcerationen der untern Extremitäten durch Entwicklung syphilitischer Tuberkeln bedingt, und widerstehen lange jeder Behandlung, weil man ihren specifischen Charakter verkennt. Anderseits findet man sie auch oft in der Mundhöhle, in der Dicke des Gaumensegels, unter der Pharynxschleimhaut, in der Substanz der Zunge, die dann aussieht als wäre sie mit skirrhösen Geschwülsten besetzt; auch bei der später zu Stande kommenden eitrigen Schmelzung und Ulceration gleicht die Krankheit täuschend einem *cancer*. Auch in der Lunge kommt es bisweilen zur Entwicklung tertiär syphilitischer Tuberkeln: es entsteht dann in Folge der eintretenden Suppuration die Bildung von Cavernen und das ganze Bild der *phthisis syphilitica*. Meist erkrankt nur eine Lunge, und in derselben bilden sich zwei bis drei isolirte Höhlen. Das Individuum pflegt im Uebrigen gesund zu sein, ohne phthisische Anlage, die Krankheit ist durch antisypilitische Behandlung heilbar. — Befallen tertiäre Tuberkeln den *pharynx*, so leidet immer die Vertebrafläche desselben: dasselbe findet statt bei Tuberkelentwicklung am *velum palatinum*, wie wir bei der sekundären Syphilis erwähnten. Die Tuberkeln entwickeln sich hier zunächst im Zellgewebe, und durchbrechen zuletzt die *mucosa*.

Ueberblicken wir nun die im Obigen in ihren Hauptzügen geschilderten tertiär syphilitischen Affektionen, so muss man, wenn man auch einerseits das syphilitische *virus* als Ursache aller dieser Zufälle anerkennt, anderseits doch zugestehen, dass wenn dasselbe bereits in den sekundären Symptomen eine Modifikation erlitten, indem es die Inokulationsfähigkeit eingebüsst, diese Modification hier noch eine weit bedeutendere geworden sei. Man darf demnach wohl annehmen, dass während das virulente Princip das sekundäre Symptom noch hervorruft und unterhält, dasselbe in den tertiär syphilitischen Manifestationen eine völlige Umgestaltung erfahren hat. —

In prognostischer Beziehung gilt hier der Grundsatz, dass je tiefer der Krankheitsprozess den Organismus durchdrungen, je mehr er seine Specificität eingebüsst, und Umgestaltungen erlitten, die ihn anderen schweren dyskrasischen Krankheitsprozessen annähern — desto schwieriger und ohnmächtiger auch die Behandlung werde. Die Wahrscheinlichkeit dass überhaupt tertiäre Zufälle zu Stande kommen, ist immer da am grössten, wo die sekundären Symptome sehr schlimm auftraten. Eine Vererbung tertiärer Affektionen auf die Kinder findet nicht statt. —

B e h a n d l u n g.

1. Allgemeine Behandlung der tertiären Syphilis.

Eine der Doctrinen, die der merkuriellen Behandlung der Syphilis am meisten geschadet hat, ist unstreitig diejenige welche lehrt, dass diese Behandlung desto wirksamer sei, je tiefer und veralteter die Affektion sei, die man bekämpfen wolle. Die Beobachtung lehrt aber über die Wirkungen des Merkur Folgendes: Während dies Mittel bei primärer Syphilis wenig wirksam, ja oft schädlich ist, zeigt es eine mächtige Einwirkung beim indurirten Chanker und noch mehr, wenn bereits charakteristische sekundäre Symptome sich ausgebildet haben. Aber die Energie des Mittels erschöpft sich und seine heilsamen Wirkungen verwandeln sich allmählig in schädliche bei Behandlung der tertiären Affektionen, und dies um so mehr, je stärker diese durch ihre Form von den sekundären Symptomen abweichen. Für diese Reihe von Krankheitsphänomenen, wo die Syphilis eine tiefe Modifikation erlitten, bedarf es also andrer therapeutischer Agentien als wie des Merkurs.

Bestehen die tertiären Zufälle allein, so erreicht man die glücklichsten Heilresultate durch Darreichung des *Kali hydrojodicum*, eines in der letzten Zeit besonders von England aus vielfach gegen Syphilis gerühmten Mittels, bei dessen Anwendung man aber die nöthigen Distinctionen festzusetzen unterlassen hat. Man beginnt mit einer täglichen Dosis von 10 gr. in folgender Solution:

R. Kali hydrojod. gr. x
 Aq. destill. ℥ iij
 Syrup. papav. ℥ i.

M. D. S. In drei Mal zu nehmen.

Man lässt je ein Drittel dieser Flüssigkeit in einem Dekokt der *Sassaparille*, der *Saponaria* etc. nehmen. Alle fünf Tage vermehrt man die Dosis um 10 gr. und steigt so bis zu 100 gr., eine Dosis die Ricord selten überschritt. Ausser der curativen Einwirkung kommt aber dem *Jodkali* auch eine andre nicht indifferente Wirkung zu. Meist wird das Mittel vom Digestionsapparate leicht vertragen: bisweilen aber erregt es ein Gefühl von Unbehagen und Schmerz in der Gegend des *fundus ventriculi*. Bisweilen ist der Durst vermehrt, weit häufiger der Appetit, und in Folge der starken Bethätigung der Nutrition nehmen die Kranken an Umfang zu. Selten beobachtet man Erbrechen und Durchfall. Von Seiten der Haut bemerkt man nicht selten eine Eruption, ähnelnd der *acne* oder dem *ecthyma* mit kleinen Pusteln; oft zeigt sich die Urinsecretion sehr gesteigert. In der Mehrzahl der Fälle bleibt das Gefässsystem ohne deutliche Reaction: von Seiten des Nervensystems empfinden die Kranken oft Symptome, die man als *Jodintoxication* zusammengefasst hat. Dahin gehört: Unsicherheit in den willkürlichen Bewegungen, Muskelzuckungen, Schwere im Kopf, geistige Trägheit, selbst leichte Verstandesverwirrung. Uebrigens zeigen sich selbst bei der starken oben angegebenen Dosis des Medikaments diese Phänomene stets nur in sehr leichtem Grade. Jedoch muss ihr Auftreten immer als Indikation der Grenze der täglichen Dosis aufgefasst werden. So muss man auch anderseits, wenn eine gewisse Dosis heilsam einwirkt, bei derselben so lange stehen bleiben, bis ein *status quo* in der Wirkung eintritt. — Es ist selten, dass man bei genauer Beachtung der Symptome nicht bereits in der zweiten Woche oder noch früher nach der Anwendung des Medikaments eine deutliche Besserung beobachtet: die Tuberkeln zertheilen sich, die Eit rung wird sparsamer, die Knochenschmerzen hören auf: selbst die Knochengeschwülste, falls sie nicht schon im Zustand defi-

nitiver Induration oder Eburnation sind, beginnen sich zu zertheilen.

Sind Uebergangsphänomene von secundären zu tertiären Zufällen vorhanden, wie die *sarcocele*, die Tuberkeln der Haut und Schleimhaut, oder finden sich gleichzeitig secundäre Symptome, so genügt die Behandlung mit *Jodkali* nicht, sondern es bedarf dann der gleichzeitigen Anwendung der Merkurialien: hier wendet man mit Nutzen das *hydrargyrum jodatum flavum* an.

2. Lokalbehandlung.

1. Haut- und Schleimhauttuberkeln. Oft bedarf es hier einer direkten Antiphlogose, der *emollientia* und *narcotica*, um die entzündliche Complication zu beseitigen. Sind die Tuberkeln von indolenter Natur, so bedeckt man sie ein bis zweimal täglich mit der von Bielt angegebenen Mischung aus einem Theil *protojoduretum hydrargyri* auf zwölf Theile Honig. Auch sieht man Nutzen von der Anwendung von Waschungen mit *liquor natri chlorati*, wonach man die Theile mit *Calomel* einpudert, so wie von dem Gebrauch des *Sparadrap de Vigo cum mercurio*. Als eines der wirksamsten *topica*, besonders bei ulcerirten Tuberkeln, erweist sich die *Jodtinctur* (2 $\mathfrak{z}$ auf 8 $\mathfrak{z}$ *aq. dest.*). Bisweilen bedarf es der Cauterisation mit *liquor hydrargyri nitrici*, mit einer kaustischen Solution des Sublimats, des *Cuprum sulphuricum*. Von besonderem Nutzen zeigt sich der innerliche Gebrauch des Quecksilbers in Verbindung mit *Cicuta*.

2. *Sarcocele*. Oft genügt der alleinige Einfluss einer allgemeinen Behandlung. Man unterstützt dieselbe aber durch alle sechs bis acht Tage wiederholte Applikation von fünf bis sechs Blutegeln längs des Samenstrangs. Dabei macht man täglich auf die Hoden Einreibungen mit $\frac{1}{2}$ $\mathfrak{z}$ *ung. merc.* und bedeckt sie dann mit Breiumschlägen. Ist aller Schmerz gewichen, so hüllt man die Hoden in ein *emplastrum de Vigo cum mercurio*, oder bringt die Compression nach der bei der *epididymitis* anzugebenden Weise in Anwendung.

3. *Dolores osteocopi*. Beim Eintreten dieser Schmerzen die merkurielle Behandlung auszusetzen, ist durchaus

fehlerhaft: denn der Merkur, weit entfernt diese Schmerzen hervorzurufen, vermindert sie im Gegentheil bei zweckmässiger Anwendung. Unter den örtlichen Mitteln weichen sie bisweilen der Applikation von Blutegeln, den erweichenden Breiumschlägen, den Opiumfrictionen: aber keine Behandlungsweise wirkt mächtiger und bringt schnellere Erleichterung als die Applikation eines Vesikator. Man muss wahrlich Zeuge gewesen sein der dadurch gewonnenen Resultate, um an das wahrhaft wunderbare der Wirkung dieses Mittels zu glauben. Kranke, denen der Schmerz schon seit Monaten allen Schlaf raubte, werden dadurch in Zeit von vierundzwanzig bis achtundvierzig Stunden von ihren entsetzlichen Schmerzen befreit, falls nicht schon zu tiefgehende Alterationen der Gewebe vorhanden sind. Das Vesikator applicirt man auf die Stelle des Schmerzes selbst: nachdem es gezogen hat, spaltet man einfach die Blase ohne die *epidermis* abzuschneiden. Man kann mit Opiumhaltigem Cerat verbinden und ein erweichendes Cataplasma darüber decken. Dauert nach dem Abtrocknen des Vesiktors der Schmerz fort, so legt man ein neues. Bisweilen ist es erforderlich die Suppuration zu unterhalten oder eine tiefe, bis aufs *periosteum* gehende Incision an der leidenden Stelle zu machen.

4. *Periostitis*. Die örtliche Behandlung der *periostitis* und Periostosen unterscheidet sich wenig von der der *dolores osteocopi*. Häufig erlangt man durch Anwendung von antiphlogistischen, emolliirenden, narkotischen Mitteln Aufhören der Schmerzen und Zertheilung der sich entwickelnden Anschwellungen: um diese jedoch sicher zu erlangen, muss man mit dem Vesikator die Anwendung von grauer Salbe verbinden, oder das Auftragen von mit Wasser verdünnter Jodtinctur, deren Concentration man allmählich vermehrt, so dass eine oberflächliche Cauterisation der Haut zu Stande kommt. In manchen Fällen wirkt sehr nützlich die Applikation eines Vesiktors und das nachherige Umschlagen der kaustischen Sublimatsolution (3 j auf 3 i). Bleibt die Krankheit stationär, so kann man, wenn der Sitz es erlaubt, die von Lisfranc empfohlene Compression in Anwendung ziehn. — Sie darf jedoch keinen Schmerz

verursachen; man unterstützt sie gleichzeitig durch die Applikation des Merkurialpflasters, oder des *empl. cicutæ* mit *plumbum jodatum*. Hat trotz aller Zertheilungsversuche die Periostose Eit rung veranlasst, so darf man nicht warten bis die bedeckende Haut alterirt wird und der Eiter sie ablöst, sondern muss ihm sofort durch das Bistouri einen angemessenen Ausweg, in der Richtung der Axe des Knochens, eröffnen: sonst werden durch den stagnirenden Eiter auch ferner liegende Knochenparthien entbösst. Die weitere Behandlung bietet Nichts Eigenthümliches.

5. *Ostitis*. Auch sie verlangt anfangs die Behandlung der *dolores osteocopi*. Ist die Geschwulst bereits entwickelt, so legt man ein Vesikator, und verbindet die entblösste Oberfläche mit *ung. mercuriale* (täglich zu $\frac{1}{2}$ — 1 3): dann applicirt man ein erweichendes *Cataplasma*. Hiermit verbindet man Dampfbäder und eine innerliche Behandlung durch Jod, Merkurialien, die Feltz'sche Tisane und (bei Lymphatischen) das *protojoduretum ferri*. Kommt der Ausgang in Suppuration und *caries* zu Stande, die besonders bei den Gesichtsknochen fast immer mit Nekrose complicirt ist, so muss man den kranken Knochen so bald als möglich entfernen, so wie er nur von den gesunden Parthien getrennt werden kann. Eine Vernachlässigung dieser Regel kann traurige Folgen haben: denn ein durch Suppuration in seinem organischen Gefüge zerstörter oder necrotisirter Knochen kann durch allgemeine oder örtliche Behandlung, welcher Art sie auch sei, niemals regenerirt werden; lässt man aber diese Knochenreste bis zu ihrer spontanen Elimination durch den Naturprocess zurück, so unterhalten und verbreiten sie, als fremde Körper, den Suppurationsprocess weithin, und können so, indem dieser wichtige Theile befällt, gefährliche Zufälle, ja selbst den Tod zur Folge haben. — Bemerkt werden muss noch, dass bei vorhandner *caries* eine merkurielle Behandlung gewöhnlich schädlich einwirkt, besonders wenn man es bis zur Salivation kommen lässt. Dagegen zeigt sich meist der beständige Fortgebrauch von Vesikatoren in der unmittelbaren Nähe des cariösen Knochens sehr nützlich. Werden durch Erkranken der Alveolen und Zahnwurzeln die Zähne

wacklig und lose, so zieht man sie aus, um den kranken Knochenparthien einen Ausweg zu schaffen: sonst verbreitet die Krankheit sich weiter nach oben. Bei Zerstörung des *vomer* und Gaumengewölbes entfernt man so schnell als möglich die kranken Knochenparthien. — Der Ausgang in Nekrose stellt keine andere Indikationen als die Nekrose im Allgemeinen. Ist die Exostose in Eburnation übergegangen, so lässt man diese Geschwülste unversehrt, und operirt sie nur dann, wenn sie zu sehr entstellen oder wichtige Functionen stören: vorzüglich sind die gestielten Exostosen leicht zu entfernen. —

6. Zellgewebstuberkeln, *Gummata*, *Nodi*. Ihre Behandlung erfordert eine um so speciellere Aufmerksamkeit, als diese Affektion in manchen Fällen das Endresultat der constitutionellen Syphilis zu sein scheint, deren Princip hiermit gewissermassen erlischt. Man hat es also hier mit einer langdauernden schweren Krankheit zu thun. Um die alterirte Constitution zu verbessern, dient am Besten der Gebrauch des *Jod's*, entweder allein, oder in Verbindung mit bittern, tonisirenden Mitteln, mit Eisen. Das Quecksilber ist nur dann indicirt, wenn Geschwüre mit indurirter Basis und callosen Rändern zurückbleiben. Die von Cullerier vorgeschlagene Methode, die subkutanen Tuberkeln vermittle des Vesikators und der kaustischen Sublimatsolution zu behandeln, zeigt sich oft erfolgreich. Ricord erhielt günstige Resultate von der vor der Suppurationsperiode vorgenommenen Exstirpation oder Enucleation der Tuberkeln. Ist es bereits zur Suppuration gekommen, so muss man sofort dem Eiter einen Ausweg verschaffen. Bestehen während des Suppurationsprocesses oder später entzündliche Zufälle, so beseitigt man sie durch antiphlogistische emolliirende Mittel: hat man später mit Geschwüren zu thun, die keine Tendenz zur Vernarbung zeigen, so wendet man Digestivsalben an, trägt die alterirten Hautparthien ab, und verbindet nach gleichen Indicationen wie bei andern Geschwüren: vorzüglich nützlich zeigt sich das Auftragen von Jodtinktur, und bei beginnender Reparationsperiode die Applikation von Streifen des *Sparadrap de Vigo cum mercurio*. — Sitzen die Tuberkeln im

Unterschleimhautzellgewebe, vorzüglich im Munde und *pharynx*, wo eine abortive Behandlung und Enucleation nicht anwendbar sind, so muss man beim ersten Zeichen der Eit rung sofort incidiren, und nachdem man emolliirende, antiphlogistische, beruhigende Mittel nach den jedesmaligen Indikationen angewandt, bald zu Gargarismen mit Jodtinktur übergehn, indem man mit 1 $\mathfrak{z}$ auf 8 $\mathfrak{z}$ *aq. dest.* beginnt, und bis zur erfolgenden Heilwirkung die Dosis allmählig erhöht. —

A n h a n g.

Ricord's klinische Formeln bei Behandlung der
tertiären Syphilis.

1. Allgemeine Behandlung.

R. Kali hydrojod. gr. x
Aq. dest. $\mathfrak{z}$ iiij
Syrup. papav. $\mathfrak{z}$ j.

Als tägliche Dosis in drei Abtheilungen zu verbrauchen, jedesmal in einer Tasse *decoct. Saponariæ*.

R. Syrup. Gentianae $\mathfrak{z}$ xvj
Kali hydrojod. $\mathfrak{z}$ i.
R. Syrup. Sassapar. com. $\mathfrak{z}$ xvj
Kali hydrojod. $\mathfrak{z}$ j
Hydr. bijodati gr. i — iiij.

Dreimal täglich einen Esslöffel in einem Glas einer Tisane aus Hopfen oder in einem *decoct. Saponariæ*.

2. Oertliche Behandlung.

Gegen Hauttuberkeln nach Biett:

R. Mellis despumat. pp. xij
Protojodur. Mercurii pp. j.

oder R. Tinctur. Jodi $\mathfrak{z}$ ij
Aq. destill. $\mathfrak{z}$ viij.

Auf die Periostosen:

R. Emplastr. Cicutae pp. 8

Plumbi iodati pp. 1.

R. Hydr. muriat. corros. 3 j

Aq. destill. 3 j .

Salben:

R. Kali hydrojod. $\text{3 \text{ß}}$

Axung. porci 3 i .

R. Kali hydrojod. $\text{3 \text{ß}}$

Jodi puri gr. ij

Axung. porci 3 i .

Vom Tripper.

Noch immer ist die Lehre vom Tripper voller Verwirrung. Während einige Autoren, wie Lagneau u. A., ihn für eine Species der Lustseuche erklären, und behaupten, dass ein einfacher mit Chanker nicht complicirter Tripper von constitutioneller Syphilis gefolgt sein könne, halten ihn Andere für eine besondere, der Syphilis ganz fremdartige Krankheit. —

Der Tripper ist seiner Natur nach eine katarrhalische Entzündung der Harnröhre, und der hier auf der Urethral-schleimhaut stattfindende Krankheitsprozess ist vollkommen dem Vorgang analog, der sich bei *coryza*, *bronchitis*, *ophthalmoblenorrhoe* auf andern Schleimhäuten entwickelt. Die Krankheit kann einerseits ohne vorausgehenden unreinen Beischlaf durch die mannichfaltigsten Ursachen erzeugt werden, wie z. B. durch Skropheln, *herpes*, die zweite Dentition, Onanie, fremde Körper, Uebermaass oder zu frühes Vollziehen des Beischlafs, Quetschungen, gewisse Beschäftigungen etc. etc.: anderseits und bei Weitem am häufigsten entsteht sie aber durch Ansteckung in Folge eines als unrein constatirten Beischlafs, hervorgerufen durch den Contact mit einem contagiösen Secret, und nun selbst der Uebertragung fähig. Der Tripper ist demnach eine ansteckende Krankheit. — Ist Tripper einmal zu Stande gekommen, so ist es unmöglich bestimmte Beziehungen zwischen seinem jedesmaligen Sitze und der ihn veranlassenden Ursache auszumitteln. So sieht man z. B. bei der Frau, gleichviel welche Ursache die Krankheit hervorrief, die *vulva*, *urethra*, *vagina*, den *uterus* bald einzeln bald gleichzeitig krankhaft

afficirt, wiewohl man meist, wenn verdächtiger Coitus der Krankheit zum Grunde lag, die *urethra* allein oder doch hauptsächlich ergriffen findet.

Einen specifischen Sitz des Trippers giebt es nicht; einzelne Stellen afficiren sich häufiger als andre, weil sie der Einwirkung der Ansteckung exponirter sind, doch gränzt sich die Krankheit nicht etwa an ihnen ab, ohne sich weiter zu verbreiten. Eine Diagnose nach dem absoluten Sitze des Trippers ist demnach unmöglich: die Krankheit beginnt an dem Punkte, den die einwirkende Ursache zunächst befallen, und theilt sich von da aus den Schleimfollikeln, dem Zellgewebe, den Nachbarparthien mit. — Der Tripper sitzt bei beiden Geschlechtern am häufigsten an den Genitalien: beim Manne in der *urethra*, auf der Oberfläche der Eichel, auf dem innern Blatte der Vorhaut, bei der Frau auf den *labia majora, minora*, der *clitoris, vagina, urethra*, und wie Ricord durch die Untersuchung mittels des *speculum* zuerst deutlich nachgewiesen, am *uterus*, besonders an der Vaginalportion (daher erklärt sich die Häufigkeit der Leukorrhoe als Folge des venerischen Trippers). Von andern Körperstellen befällt der Tripper noch: die Augenschleimhaut, den *anus* und die untere Parthie des *rectum*, die Nasen und nach Einigen auch die Mundschleimhaut; dann den äussern Gehörgang, den Nabel und die Stellen, wo die Haut schleimhautähnlich wird, z. B. an der Genitocruralfalte. Beim Manne befällt er in seltenen Fällen blos die Vorhaut (*posthitis*), häufiger Eichel und Vorhaut (*balanoposthitis*).

In Bezug auf die durch Tripper veranlassten anatomischen Veränderungen findet man, mag es nun bereits zur Secretion gekommen sein oder nicht, die Urethrogenitalschleimhaut partiell oder total geröthet, geschwollen, heiss und schmerzhaft: bei Frauen zeigt sich die Scheiden- und Uterinschleimhaut mit mehr oder minder entwickelten Papeln oder Follikeln besetzt, die sich bald als nadelkopfgrosse isolirte oder confluirende Erhabenheiten, bald als wahre Vegetationen darstellen. Bisweilen findet man gleichzeitig, sei es auf der Urethral-, Vaginal- oder Uterinschleimhaut Chankergeschwüre; jedoch genügt noch nicht die

Gegenwart einer Ulceration auf einer tripperartig infectirten Schleimhaut, um dieselbe sofort für einen Chanker zu erklären: der Tripper kann, wie jede andre Entzündung, eine einfache Ulceration des afficirten Gewebes veranlassen, der Chanker weist sich aber durch die Inokulationsfähigkeit seines Secretes aus. Beim Manne kann man oft den mehr oder weniger tief in der *urethra* sitzenden Chanker sehn, wenn man die *labia urethræ* von einander abzieht; in andern Fällen, wo er tiefer liegt, kann er sich äusserlich durch eine mehr oder minder umschriebne Induration, ja selbst durch Perforation der *urethra* mit Zerstörung der äussern Parthien verrathen. — Es hat jedoch Autoren gegeben, die die Existenz der Harnröhrenchanker überhaupt in Abrede stellten, weil sie sie selbst nie gefunden. Ein zweiter Grund, weshalb man der *urethra* das Recht verweigerte verschwären zu dürfen, war der, dass Morgagni in der Harnröhre nie Chanker gefunden habe — aber er spricht von häufig beobachteten Narben in der *urethra*, und diese mussten doch Reste vorausgehender Zerstörungen sein. Auch Hunter und Boyer fanden bei zwei Autopsien einer durch Tripper erkrankten *urethra* keine Ulcerationen. Es bedurfte demnach noch des Beweises durch pathologisch anatomische Betrachtungen, dass die *urethra*, deren vorderes Ende man bereits öfter verschwärt gefunden, sich auch an tieferen Stellen ulcerirt zeige. Ricord hat nun der Akademie zwei Harnröhren von Kranken vorgelegt, die einen Tripper hatten und bei denen er larvirte Chanker diagnosticirt hatte: diese zeigten sich in verschiedener Tiefe ulcerirt, die eine selbst bis in die Blase hinein. Ausser Ricord haben aber auch viel andre Autoren Urethralchanker entdeckt, z. B. Astruc, Bell, Howard, Spangenberg, Swédiaur, Lisfranc u. A. Die Harnröhrenchanker kommen häufiger bei Frauen als bei Männern vor; man sieht daher auch Frauen weit häufiger als Männer bei einem scheinbaren Tripper Chanker mittheilen, so wie denn bei Frauen auch häufiger sekundäre Symptome nach einem (scheinbar einfachen) Tripper entstehn. Die Seltenheit der sekundären Symptome nach einem Tripperausfluss ist übrigens noch grösser als die Seltenheit der Harnröhrenchanker,

indem nicht jede derartige Ulceration nothwendig constitutionelle Vergiftung zur Folge hat.

Man hat fast allgemein behauptet, dass der Entwicklung des Trippers eine Incubationsperiode vorausgehe; aber von dem Augenblicke an, wo das ansteckende Secret unter den zur Contagion erforderlichen Bedingungen in ein Gewebe abgesetzt worden, beginnt der örtliche Reactionsprozess sich zu entwickeln. Eine successive Symptomenentwicklung ist natürlich erforderlich, aber deren bedarf es bei jeder Krankheit; auch die *bronchitis*, Pneumonie, *phlegmone* gehn nicht unmittelbar nach Einwirkung der sie bedingenden Ursachen in Suppuration über. Als hauptsächlichsten Beweis einer Inkubationsperiode beim Tripper hat man die Fälle citirt, wo dieser sich erst sehr spät nach dem verdächtigen Beischlaf entwickelte: aber man misstraue dem Werthe dieser Beobachtungen, da ja ganz andre Ursachen als der *coitus* auch Tripper erzeugen können.

Gewöhnlich kündigt sich der Tripper durch folgende Prodrome an: die Kranken empfinden leichte Stiche in der Harnröhre, besonders beim Uriniren: ein fast wollüstiges Jucken gesellt sich dazu, dabei Schwere im *penis* und den Hoden, die Empfindung von Ermüdung in der Inguinalgegend, vermehrter Harndrang, Röthe der Harnröhrenmündung, Zunahme der noch nicht alterirten Schleimsecretion oder plötzliche Unterdrückung selbst der natürlichen Secretion (dies sind die Fälle die Fabre als *gonorrhoea sicca* bezeichnet). — Bisweilen sieht man Kranke, und meist sind es Frauen, die, nachdem sie sich den Ursachen eines Trippers ausgesetzt, bald alle Prodrome desselben empfinden, worauf plötzlich alle Krankheitssymptome sich wieder zurückbilden, ohne dass es zu einer purulenten Secretion käme. Weit häufiger als dieses spontane Abortiren kommt aber die vollständige Entwicklung der Krankheit zu Stande. Die hauptsächlichsten Symptome des Trippers sind nun folgende:

Zu dem Jucken, was an der Harnröhrenmündung sitzt, oder sich über die ganze Eichel verbreitet, gesellt sich ein geringes Brennen beim Uriniren, Anschwellung der Lippen der Harnröhre, so wie die andern Zeichen einer Entzün-

dung; beim Druck auf die *urethra* zeigt sich ein kleines Tröpfchen weisslicher, noch fast durchsichtiger Schleim. Die Schmerzen sind oft nur gering, oft fehlen sie ganz selbst bei reichlichem Ausfluss: in andern Fällen sind sie heftig und zeigen sich früher als der Ausfluss. Der *penis* ist geschwollen und im Zustande halber Erektion, die Eichel zeigt sich besonders an der Harnröhrenmündung gespannt, glänzend, roth, indem sie mit serösem Extravasat gefüllt ist und ihre Gefässe von Blut strotzen; bisweilen ist die Oeffnung der *urethra* und Oberfläche der Eichel exkoriirt. Das Lumen der *urethra* verengt sich als Folge der Anschwellung ihrer Schleimhaut, desshalb ist der Urinstrahl dünner und gebrochen; bei starker Schwellung der Schleimhaut entsteht bisweilen völlige Urinverhaltung. Bisweilen findet, als Folge der heftigen Entzündung oder mechanischer Verletzung, eine Hämorrhagie durch die *urethra* statt. Lächerlich ist die Behauptung einiger Autoren, dass die blutrothe Färbung des Ausflusses anzeige, dass dieser durch den *coitus* mit einer grade menstruirenden Frau hervorgeufen sei. — Der erst weissliche, fast transparente Schleim, den die Drüsen der *urethra* im natürlichen Zustande absondern, ändert sich zunächst in eine wässrige, weisse Flüssigkeit um, dann wird er allmählig dicker, undurchsichtiger, und nähert sich in seinen Charakteren dem Eiter. Man hat lange geglaubt, dass der Tripperausfluss einzig und allein aus Eiter bestehe, jetzt weiss man, dass dieser Ausfluss aus einem Gemisch von Eiter und Schleim besteht. Ricord hat ihn daher mit dem Namen *muco-pus*, Schleimeiter belegt. Er verändert oft seine Farbe und Consistenz: bisweilen wird er gelb oder grün, je nach dem Zustande der ihn absondernden Parthien, und der Heftigkeit der Entzündung: dies ist von der Virulenz des Secrets ganz unabhängig. Man sieht die Farbenveränderung am Besten, wenn das Secret auf Leinwand trocknet. Die dadurch gebildeten Flecke sind in ihrer Mitte dicker und dunkler, an der Peripherie dünner, wässriger. Oft zeigt der Schleim einen eigenthümlichen Geruch, dieser ist aber keineswegs ein für diese Secretion specifisches Symptom: die Differenz des Geruches ist nur vom speciellen Sitz der Secretion ab-

hängig. Auch besitzt das Secret keine besondere Tendenz zur Putrefaction, wie Einige glauben: Ricord hat während langer Zeit virulenten Chankereiter, Schleimeiter von einem Tripper und Eiter von nicht venerischen Affectionen aufbewahrt, und keine bemerkbare Differenz in Bezug auf die Schnelligkeit ihrer Zersetzung gefunden: nur blieb der virulente Eiter am längsten flüssig. Im Allgemeinen steht die Quantität der Absonderung im Verhältniss zur grössern oder geringeren Intensität der Entzündung und vorzüglich zur Ausbreitung der Krankheit. Bei vielen Kranken wird das Trippersecret vorzüglich von den hintern Parthien der *urethra* abgesondert, so dass man es durch einen von hinten nach vorn ausgeübten Druck in der Perinäalgegend sichtbar machen kann. Gewöhnlich häuft sich das Secret in grössern Quantitäten in der *fossa navicularis* an. Je intensiver beim Tripper die Entzündung wird, je mehr sie in die Tiefe dringt und das interstitielle oder submuköse Zellgewebe ergreift, desto mehr überwiegen die Eiterkugeln über die Schleimkugeln. Kommt die Secretion aus einem benachbarten Abscess oder von einem Schleimhautgeschwüre, so kann sie ganz aus Eiter bestehen.

Bei Bestimmung der durch Tripper erkrankten Stelle der Harnröhre kann man sich nicht auf absolute Weise nach dem Sitz des Schmerzes richten. Denn da nicht alle Stellen der Harnröhre gleich empfindlich sind, so zeigt der Sitz des Schmerzes nicht immer den alleinigen Sitz der Krankheit an. Man kennt ja in dieser Beziehung die Differenz, die zwischen Eichel und *fossa navicularis*, der übrigen Ausbreitung der Harnröhre gegenüber existiren, besonders auch in Bezug auf sympathische Empfindungen, was Jourdan zu dem Ausspruch veranlasste: die *fossa navicularis* sei das *Rendez-vous* der Harnröhrensympathien. Steigert sich die Krankheit in Bezug auf ihre Ausbreitung und Tiefe, so werden die Schmerzen meist in allen erkrankten Parthien fühlbar, besonders beim Uriniren, und vermehren sich in der Mehrzahl der Fälle bei Applikation eines äussern Druckes oder eines fremden Körpers z. B. des Katheders. Die Schmerzen beim Uriniren sind entweder Folge der durch das *volumen* des Harnstrahls ausgedehnten *urethra*,

oder der Einwirkung der irritirenden Harnbestandtheile auf ihre Schleimhaut. —

Bisweilen beobachtet man während des Verlaufs eines Trippers Abscessbildung, sei es in den Follikeln der verschiedenen Schleimhäute, sei es im Zellgewebe. Diese besonders bei Männern häufigen Abscesse zeigen sich seitlich vom *frenulum*, in der *fossa navicularis*, in der *portio spongiosa* und *perinaealis urethræ*. Sie sind das Produkt einer Entzündung, die in anderen Fällen auch den Ausgang in Induration von unbestimmter Dauer macht, oder sie entstehn durch urinöse Infiltrationen. Das Vorhandensein mehrerer solcher Abscesse giebt der *urethra* ein knotiges Ansehn: oft sind sie sehr schmerzhaft. Man hat in der diesen Abscessen vorausgehenden oder folgenden Induration ein Zeichen finden wollen, an dem man den virulenten Tripper von dem gutartigen unterscheiden könne: diese Induration hat aber nur in den Fällen diagnostische Wichtigkeit, wo zugleich ein Harnröhrenchanker vorhanden ist.

Häufig ist der Tripper in Folge der ihn begleitenden Irritation mit *Erectionen* verbunden, die sich selbst bis zum Priapismus steigern können. Ein höchst lästiger oft den akuten Tripper complicirender Zufall ist die *chorda*. Wenn nämlich die Entzündung tiefer dringt, so bewirkt sie einen serösen Erguss in das *corpus cavernosum urethræ*, wodurch dieses unfähig wird, der durch die *Erectionen* hervorgerufenen Turgescenz der *corpora cavernosa penis* Folge zu leisten; die entzündete Schleimhaut der *urethra* hat ihre Elasticität verloren, kann sich nicht ausdehnen, und zieht daher den turgescirenden *penis* nach unten. Daher ist dessen Concavität bei der *chorda* immer nach unten gerichtet; oft zerreisst hierbei in Folge der Spannung die innerste Haut des Harnröhrenkanals, was Urethralblutungen verursacht, die oft heilsam einwirken. Ausser dieser entzündlichen Form der *chorda* giebt es auch eine spasmodische. In seltenen Fällen besteht die *chorda* noch nach Beseitigung des Trippers fort.

Wenn der Tripper sehr entzündlicher Natur ist, so beschränken sich die Krankheitsempfindungen nur selten auf

den reellen Sitz der Krankheit, indem durch Sympathie sehr verschiedene Symptome der Nachbarorgane entstehn. Dahin gehört ein eigenthümliches schmerzhaftes Krankheitsgefühl im ganzen Becken und ein Gefühl von Ermüdung. *Scrotum*, Hoden, *perinaeum* werden empfindlich; besonders bedürfen die Hoden einer Unterstützung, und neigen bei ihrer grossen Reizbarkeit zu entzündlicher Anschwellung. Auch die Leistendrüsen schwellen sympathisch an. Oft klagen die Kranken über rheumatische Schmerzen im ganzen Körper, ja es kommt bisweilen selbst zur Entwicklung eines heftigen akuten Gelenkrheumatismus. Er findet sich häufiger beim Manne als bei der Frau, und befällt vorzugsweise das Hüftgelenk. Erstreckt sich die den Tripper begleitende Irritation und Entzündung über den ganzen Kanal der *urethra*, so ist oft das *perinaeum* sehr schmerzhaft, und es bilden sich spastische Contracturen im *m. bulbocavernosus*, ebenso Contraktionen des *ischio-cavernosus*, besonders in Folge der Reizung beim Uriniren; zuweilen entsteht durch Entzündung und Eitrung des Zellgewebes eine Dammfistel. Bisweilen erstreckt sich die Irritation beim Harnröhrentripper selbst bis auf die Blase: selten wird dieselbe bereits im Anfang des Trippers afficirt; am häufigsten entsteht die Irritation derselben nach einer gewissen Dauer der Krankheit. Diese Irritation befällt meist nur das *collum vesicae*, in seltneren Fällen nimmt auch der Körper der Blase Antheil an derselben. Sie verliert dann oft ihre normale Expansionsfähigkeit, wodurch der Kranke zu häufigem und sehr schmerzhaftem Uriniren veranlasst wird. Fast alle Viertelstunde tritt dann eine Urinentleerung ein, aber immer nur von einigen Tropfen. Noch einige Zeit nach der Entleerung bleibt ein lebhafter Schmerz in der Blase zurück: findet die Evakuation aber nicht statt, so wird der Schmerz unerträglich. Oft ist der *tenesmus vesicae* von blutiger Exkretion begleitet, in Folge eines analogen Vorgangs wie bei Hämorrhoiden. In seltenen Fällen kann die Irritation der Blase noch fortbestehn, nachdem alle andern Symptome des Trippers bereits verschwunden sind. Bisweilen, aber selten, werden selbst Uretheren und Nieren sympathisch ergriffen.

Häufig complicirt sich der Harnröhrentripper mit Hodenanschwellungen, aber selten vor dem vierzehnten Tage seines Bestehens. *Balanitis* und andre, die Harnröhre nicht betreffende Ausflüsse haben durchaus keinen Einfluss auf diese Affektion, die am gewöhnlichsten in der dritten bis sechsten Woche des Trippers beginnt; entsteht sie später, so findet man gewöhnlich, dass der Tripper der ihr vorausging wieder von Neuem ausbrach. Fast immer findet man die Krankheit da, wo der Ausfluss die hintern Parthien der *urethra* befallen hat. — Die Hodenaffektion entsteht nicht durch Reperkussion des Trippers, wie die Meisten glauben, sie zeigt sich sogar am häufigsten bei den Kranken, welche sich gar keiner Behandlung unterwerfen. Praedisposition dazu geben Anstrengungen, Verstopfung, unzeitiger geschlechtlicher Rapport, äussre Gewalt, vor Allem der Mangel eines guten *Suspensorium*: diese Momente veranlassen die Krankheit weit häufiger als die oft mit Unrecht beschuldigten Injektionen, vorausgesetzt, dass diese nicht zu irritirend waren oder gegen alle Regeln der Kunst gemacht wurden. Der Verdacht, dass Injektionen die Ursache dieser Affektion seien, kommt wohl zunächst daher, dass man gewöhnlich gerade um die Zeit Injektionen zu machen pflegt, wo die Krankheit auftritt. Auch jähe Temperaturveränderungen, vorzüglich von der Wärme zur Kälte, haben viel Einfluss auf Erzeugung der Krankheit, und rufen diese Affektion oft in wahrhaft epidemischer Verbreitung hervor.

Am häufigsten erkrankt der linke Hode. Diese Differenz in der Frequenz der beiden Seiten steht in genauem Verhältniss zu der Lage, die die Kranken ihrem *scrotum* in Bezug auf die Nath ihrer Beinkleider geben. Die welche das *scrotum* nach links tragen, und es ist dies die Mehrzahl, erkranken auch an der linken Seite: ebenso verhält es sich umgekehrt, so dass also das von der Hose nicht unterstützte Organ am leichtesten erkrankt. Die Ausnahmen von dieser Regel sind selten, und erklären sich durch das Vorwalten anderer prädisponirender Ursachen. — Die Krankheit pflanzt sich von der *urethra* auf die Hoden in doppelter, sehr verschiedner Weise fort: entweder durch

Sympathie, ohne dass man eine wahrnehmbare Alteration des Gewebes bemerkt, das zwischen der *urethra* und der afficirten Hodenparthie liegt, oder durch Weiterverbreitung der Entzündung mit Anschwellung des befallnen Gewebes. Nie fehlt bei der Tripperaffektion der im *scrotum* enthaltenen Organe die Anschwellung des Nebenhoden. Die *epididymis* ist immer das erste Organ, an dem die Krankheit sich manifestirt, so wie das letzte was heilt, wenn es nicht überhaupt geschwollen bleibt. Wo die Krankheit sich durch Entzündung direkt weiter verbreitet, da kann gleichzeitig, aber niemals isolirt, auch das *vas deferens* ergriffen werden. — Wegen dieser Regelmässigkeit beim Anfang, und weil die Affektion sich oft während ihrer ganzen Dauer auf den Nebenhoden beschränkt, in allen Fällen aber mit dessen Heilung beendigt ist, verdient diese Krankheit, wenn man genau sein will, den Namen *epididymitis blenorrhoica*.

Gewöhnlich sieht man nur eine Seite ergriffen, seltener geht die Affektion von der einen zur anderen über, oder befällt beide Seiten zugleich. Geht sie plötzlich von der einen Seite zur andern über, so hat man es gewöhnlich mit einer sympathischen Affektion zu thun; man sieht nicht selten, wenn die zweite *epididymis* ergriffen wird, die erste schnell wieder zum Normalzustand zurückkehren. Bei doppelter *epididymitis* ist fast stets der Samenstrang geschwollen.

Wie schon oben bemerkt, beschränkt sich die Krankheit im Zustande ihrer grössten Einfachheit auf die Nebenhoden, oder zu gleicher Zeit auf die *vasa deferentia*: wird sie aber intensiv, liegt es in der Constitution des Kranken, oder wirken zufällige Ursachen ein — so dehnt sie sich weiter aus oder complicirt sich. Am häufigsten verbindet sie sich mit serösem Erguss in der *tunica vaginalis*, mit *hydrocele*. Dieser Erguss ist in einigen Fällen das Resultat einer einfachen Exhalation von transparentem *serum*, in ähnlicher Weise wie bei den passiven, durch Cirkulationsstase hervorgebrachten Hydropsien: in andern Fällen, und dies sind die seltneren, ist er Folge einer wirklichen Entzündung der *tunica vaginalis testis*, und zeigt dann,

wie alle andern Entzündungen seröser Häute im Allgemeinen, alle Varietäten von Eiterbildung, Pseudomembranen oder Bluterguss. Diese Differenzen, die man schon aus der grössern oder geringern Transparenz des ergossnen Fluidum diagnosticiren kann, werden durch eine entleerende Punktion ausser Zweifel gesetzt. Meist entsteht dieser Erguss in die *tunica vaginalis* schnell, und verschwindet oft ebenso plötzlich: in andern Fällen bildet er eine Varietät der *hydrocele chronica*, indem er langsam entsteht und eben so lang andauert wie die Anschwellung der *epididymis*.

Die nächste häufigste Complication ist die Anschwellung des subscrotalen Zellgewebes und des Samenstrangs. Die Haut ist dann über den unterliegenden Parthien nicht mehr frei verschiebbar, der Samenstrang verbindet alle ihn constituirenden Elemente zu einer gemeinsamen Anschwellung, so dass man das *vas deferens* nicht mehr heraus fühlen kann: bisweilen schwillt er so stark, dass er an den Stellen, welche er durchbohrt, eine Einschnürung erleidet. Diese Anschwellung ist in einigen Fällen ödematös, in andern rein entzündlich, und kann in Eitrung und Abscessbildung endigen: endlich kann auch die Haut durch Oedem oder *erysipelas* an dem Krankheitszustande participiren.

Als eins der am seltensten ergriffnen Gebilde muss man hier das *corpus testiculi* bezeichnen. Und doch hat man geglaubt, und Einige glauben es noch, dass der Hauptsitz dieser Affektion, wie es ja auch der Name *orchitis* oder venerischer Hode anzeigt, gerade der Hode selbst sei. Die Mehrzahl der Fälle beweist aber grade das Gegentheil, nur muss man die Krankheit mit Genauigkeit in ihren verschiedenen Stadien untersuchen.

Zunächst fühlt man einen angeschwollenen, mehr oder minder schmerzhaften Punkt, der leicht als dem Nebenhoden angehörig zu unterscheiden ist, und nach unten und hinten vom Körper des Hoden liegt. In seltenen Fällen liegt die *epididymis* vor dem Hoden, dann nimmt auch die Geschwulst die vordere Parthie des *scrotum* ein. Macht die Krankheit Fortschritte, so erkennt man, bei statthabender seröser Exsudation, eine durch die Flüssigkeit in der *tunica vaginalis* veranlasste Fluctuation, die meist an der vordern Seite des *scrotum*

sich zeigt, wo sich auch häufig ein Theil der Geschwulst in einer Weise transparent zeigt, dass man über die Natur derselben nicht in Zweifel sein kann. Man darf die Symptome des Flüssigkeitsergusses nicht mit denen verwechseln, die auf Rechnung des gesunden oder entzündeten Testikels kommen. Dies könnte nur dann der Fall sein, wenn die zu starke Ausdehnung der *tunica vaginalis* die Verschiebung und Fluctuation der Flüssigkeit verhindert, und ein Gefühl von Renitenz erzeugt, ähnlich dem, was der gesunde Hode hervorruft. Der Druck auf die Geschwulst ruft in diesen Fällen eine ganz differente Empfindung hervor als der entsprechende auf der entgegen gesetzten Seite. Uebrigens bietet, wo *orchitis* und *hydrocele* zugleich vorhanden, die Geschwulst zwei Hälften dar: die eine ist hart, liegt nach hinten: die andre fluctuirende oder renitente liegt nach vorn. Hat man nun in Fällen von *epididymitis* die mit *hydrocele* complicirt sind, die Punktion gemacht, so kann man sich davon überzeugen, dass wenn ein grosser Theil der Geschwulst dem Flüssigkeitserguss angehörte, der Rest einzig von der *epididymis* und dem umgebenden Zellgewebe gebildet wird. — Wenn der Testikel sich entzündet und anschwillt, so werden die Schmerzen meist unerträglich, in Folge der durch die *tunica albuginea* bewirkten Einschnürung: ausserdem zeigt sich als constantes pathognomonisches Symptom die schnell eintretende generelle oder partielle Induration des Organs, in deren Folge der Hode die ihm eigenthümliche elastische Consistenz verliert. — Nur in seltenen Fällen findet man nach Entleerung einer gleichzeitigen *hydrocele* eine verhärtete Masse, in die alle im *scrotum* befindlichen Organe in verworrener Weise als Elemente eingehn.

Die Autoren sind nicht einig über das Verhältniss dieser Affektion zum Tripperaussfluss. Niemals entwickelt sich *epididymitis* in Folge jäher Unterdrückung der Sekretion. Nur erst nach ihrem Entstehen pflegt der Ausfluss sich etwas zu verringern, doch hört er nur in seltenen Fällen ganz auf, falls nicht die *epididymitis* zu einer Epoche auftritt, wo der Tripper überhaupt seinem Ende entgegengeht. Ja das Fortbestehen des Ausflusses während der

Dauer der *epididymitis blenorrhoeica* bildet selbst ein wichtiges diagnostisches Merkmal der Krankheit.

Die Absonderung des Samens zeigt sich bei der Krankheit entweder beschleunigt oder verlangsamt oder ganz unterdrückt, und dem conform die geschlechtlichen Begierden entweder gesteigert oder erloschen. Der Same, mag er nun durch nächtliche Pollutionen oder durch geschlechtlichen Umgang entleert sein, bewahrt meist seine normalen Charaktere. In seltenen Fällen fand ihn Ricord mit Eiter vermischt, und diese Vermischung schien nicht erst in der Harnröhre vor sich gegangen zu sein: in andern Fällen zeigt er sich mit Blut vermischt, besonders dann, wenn der Hode selbst leidet.

Die *epididymitis* ist eine örtliche Krankheit, meist von akutem Verlauf: aber sie kann auch eine allgemeine Fieberreaction hervorrufen, Symptome die denen des eingeklemmten Bruchs analog sind, so wie sympathische Schmerzen in der Lendengegend; bisweilen verursacht sie Erbrechen, beschwerliche Stuhl- und Urinentleerung, und in seltenen Fällen *peritonitis*.

Der häufigste Ausgang der Krankheit ist der in Zertheilung; sie verbreitet sich bei complicirten Fällen von den oberflächlicheren Parthien zu den tieferen. Das Unterhautzellgewebe detumescirt, das in die Scheidenhaut ergossne *serum* wird resorbirt, die Verhärtung des Samenstrangs verschwindet, der erkrankte Hode kann atrophisch werden: der Nebenhode bleibt entweder verhärtet oder zertheilt sich ganz zuletzt. Kommt Eit rung zu Stande, so findet diese oft im Unterhautzellgewebe statt, dann in der Umgegend der *epididymis*, endlich im Hoden selbst. So wie der Eiter sich an einem Herde gesammelt hat, wird die Skrotalhaut an der Stelle adherent, es bildet sich um den Eiterherd ein verhärteter Kreis, in dessen Mitte sich Fluktuation entwickelt, und der von glatter und dunkler gefärbter Haut bedeckt wird. Durch die genau begrenzte kreisförmige Induration, durch die Differenz in der Hautfärbung und durch die centrale Fluktuation unterscheidet man leicht den Abscess von dem gewöhnlich in der Nachbarschaft befindlichen Hoden,

so wie von Oedem und serösem Erguss in die *tunica vaginalis*.

Die Prognose ist in den einfachen Fällen der *epididymitis blenorrhoeica* nicht ungünstig, da sie meist schnell und glücklich endet, vorzüglich die sympathisch entstandene: niemals ist diese Affektion virulenter Natur, und ihr Zutritt zu einem Tripper deutet keineswegs an, dass man sekundär syphilitische Zufälle zu fürchten habe: findet Suppuration statt, so zeigt sich der Eiter nicht inokulabel. — Die Gefährlichkeit dieser Krankheit ist nur von ihren Complicationen abhängig. So ist die eigentliche *orchitis blenorrhoeica* sehr gefährlich, aber glücklicherweise so selten, dass vielleicht auf hundert Fälle von *epididymitis* nur eine *orchitis* kommt. Bei Skrophulösen kann sie ein begünstigendes Moment für Entstehung oder Fortentwicklung der *sarcocele tuberculosa* werden, die man fälschlich in Deutschland für eine Folge des virulenten Trippers gehalten hat; bei Krebsdiathese kann sie *cancer testiculi* hervorrufen, und bei Kranken mit constitutioneller Syphilis *sarcocele syphilitica* veranlassen.

Alles was die genaue Beobachtung der Affektion am Krankenbett gelehrt hat, das bestätigt die pathologisch anatomische Untersuchung. Bei den einfachen Fällen findet man nur die *epididymis* krankhaft afficirt. Bei einem Kranken erstreckten sich die Gewebsalterationen (in Anschwellung, Blutinjection, Induration, oberflächlicher Suppuration bestehend) von der *epididymis* zum Samenbläschen und von da zum *ductus ejaculatorius*. Die *tunica vaginalis testis* findet man bald mit, bald ohne *serum*, oder mit Eiter und Pseudomembranen. — Bot der Hode Alterationen, so sah man dass diese von der Seite der *epididymis* her ihren Anfang genommen, und dass sie in den einfachsten Fällen in einem Erguss plastischer Lymphe bestanden mit Compression oder mehr oder minder vollständiger Vernichtung der Samenkanäle, in jedem Falle aber mit absolutem Verlust der Renitenz oder normalen Elasticität des Organs. Da man übrigens gewöhnlich nur einige *vasa efferentia* vollständig obliterirt und in solide Stränge verwandelt findet, so wird durch diese Alteration

die Function des Organs nicht aufgehoben, indem die freigebliebenen Samenkanälchen zur Ueberleitung des Samens in das *vas deferens* genügen.

Nur selten findet man den Tripper von Bubonen begleitet — selten, wenn man die grosse Frequenz des Trippers erwägt. Diese entwickeln sich am häufigsten im Anfang, in der akuten Periode der Sekretion. Falls sie nicht bei Individuen entstehen, die auch anderweitig zu Drüsenanschwellungen disponirt sind, in Folge lymphatischer skrophulöser Constitution, so haben sie wenig Tendenz zur Eitrung und enden meist rasch in Zertheilung. Um den durch Absorption hervorgerufenen Bubo von dem durch Sympathie entstandenen zu unterscheiden, kann nicht, wie Einige glauben, die grössere oder geringere Intensität des Schmerzes oder der Entzündung dienen. Der Tripper wirkt hier übrigens keineswegs als specifische Ursache, und Entzündung, Dauer, Schmerz, Endigungsweise des Bubo sind nur von individuellen zufälligen Ursachen abhängig.

Nie ist der den Tripper begleitende Bubo syphilitisch, wenn er nicht als Folge eines gleichzeitig existirenden Chanker angesehen werden muss, niemals liefert eine während eines Trippers entstandene und in Eitrung übergegangene Ganglienanschwellung inokulables Secret, niemals beobachtet man constitutionelle Zufälle nach derselben. Dagegen liefern die durch Absorption des Chankereiters entstandenen Bubonen — wir nannten sie oben virulente, stets einen inokulablen Eiter. Findet man einen virulenten Bubo dem ein Tripper als *antecedens* diene, so ist stets auch ein Chanker vorhanden.

Bisweilen sieht man beim Tripper sich auf dem Rücken des *penis* harte geschwollne Stränge bilden: sie bestehen nicht, wie man in der letzten Zeit geglaubt hat, aus einer entzündeten Vene, sondern aus entzündeten Lymphgefässen — also sind sie das Resultat einer wirklichen Lymphentzündung. Diese Stränge gehen oft vom *praeputium* aus und richten sich nach einer der beiden Inguinalgegenden. In manchen besonders heftigen Fällen gesellt sich zum Tripper *prostatitis*: der Kranke leidet dann an Harnretention, er hat Drängen zur Stuhlentleerung und das Ge-

fühl eines fremden Körpers im Mastdarm; dabei sind die Faekalmassen abgeplattet. Der Kathederismus und die Exploration *per anum* sichern die Diagnose.

Noch viele andre Varietäten des Trippers müssen hier Erwähnung finden. Bisweilen tritt der Ausfluss ohne allen Schmerz auf, ja dieser kann selbst bei sehr reichlichem üblem Ausfluss ganz fehlen: in andern Fällen geht Schmerz dem Ausfluss vorher, oder ist sehr lebhaft während der Ausfluss sehr unbedeutend ist oder ganz fehlt: aus dieser letztern Varietät hat man eine eigne Tripperspecies, die *gonorrhoea sicca* gemacht, die sich durch Schmerzen bald nach dem Beischlaf, durch Brennen beim Urin-gang und schmerzhaftere Erektionen charakterisirt; bisweilen complicirt sie sich auch mit Hodenentzündung.

Nachdem das entzündliche Stadium des Trippers zwischen ein und drei Wochen gedauert, erfolgt ein Nachlass, die Entzündungssymptome mindern sich, und die (nun verstärkte) Schleimabsonderung ist mit keinen Schmerzen verbunden. Die krankhaften Empfindungen in den Lenden, den Hoden, dem *scrotum* hören auf, die Eichel nimmt wieder ihre normale Farbe an.

Allmählig vermindert sich der Ausfluss, wird weiss, blass, zäh und verliert seine contagiösen Eigenschaften. Bisweilen hören alle Symptome des Trippers auf und die Kranken glauben sich geheilt, plötzlich aber erneuern sich die Erscheinungen mit grössrer oder geringerer Heftigkeit: diese Recidive sind selten von langer Dauer. Sie kommen häufiger bei Frauen als bei Männern vor, und werden dann häufig für *fluor albus* gehalten.

Der Tripper kann nun auch einen andern Ausgang nehmen, als den in Genesung: er kann aus seiner akuten Form in die chronische übergehen, und heisst dann *Gonorrhoea secundaria*, Nachtripper, *Blenorrhoe* nach Ricord (während er die akute Form mit dem Namen *Blenorrhagie* bezeichnet). Diese Form verhält sich zum Tripper wie die chronische Entzündung zur akuten. Es bestehen hier Differenzen in der Intensität des Krankheitsprocesses, und in Folge davon auch in den Symptomen, vorzüglich in der Absonderung, die während sie im akuten

Zustande mehr oder weniger purulent war, jetzt mehr schleimig ist; der Ausfluss ist reichlich aber nicht mehr grün, und die Krankheit hört auf contagiös zu sein. Die Erektionen werden hier selten, und sind nicht mehr mit Schmerz verbunden.

Der chronische Tripper kann, und das ist der häufigste Fall, sekundär dem akuten folgen: er kann aber auch gleich primär sich entwickeln. Die pathologische Anatomie lehrt, dass man bei der Blenorrhoe dieselben Elemente der Schleimhaut leidend findet wie bei der akuten Form. Fälschlich hat man gesagt, dass beim Nachtripper das virulente Princip der Krankheit erloschen sei: ein solches existirt weder bei der akuten noch bei der chronischen Tripperform. Ordnet man aber den Tripper den allgemeinen Gesetzen der Entzündungen unter, so erklären sich leicht und ohne besondere Hypothesen die öfteren Rückfälle, Unterbrechungen und neuen Affektionen. Man findet, ohne der Gegenwart eines syphilitischen *virus* zu bedürfen, den Grund für die Contagiosität oder Unschädlichkeit des Krankheitssecrets: es erklärt sich dann leicht, dass die Secretion, je purulenter und irritirender sie noch ist, desto contagiöser einwirke, während sie unschädlich wird, wenn sie wieder in den gewöhnlichen schleimigen Zustand zurückkehrt: man begreift auch, dass ein auf diese Weise bereits unschädlich gewordenes Secret, wenn es wieder in den akuten Zustand zurückkehrt, von Neuem contagiös werden könne.

Häufig beobachtet man als Folge oder als letzten Rest eines chronischen Tripperausflusses bei manchen Kranken ein geringes, aber sehr hartnäckiges und habituelles Schleimtröpfeln, von dem französischen Volke mit dem Namen *goutte militaire* belegt. Es zeigt sich dann ein mehr oder minder starker Tropfen, vorzüglich in den Morgenstunden. Obgleich häufige Folge des Trippers ermangelt dies habituelle Schleimtröpfeln doch aller Contagiosität: es wird übrigens nicht von der Gonorrhoe als einziger Ursache bedingt, sondern kann in Folge einer jeden Irritation in einem Theile der Harnwerkzeuge, oder selbst nur in deren Nachbarschaft, hervorgerufen werden. Oft entsteht es durch Hämorrhoiden, bei Kindern durch Intestinal-

würmer: ebenso durch Blasensteine und andre Blasen- und Nierenkrankheiten, häufig auch durch Strikturen der Harnröhre; in manchen Fällen mag es auf krankhafter Affektion der *prostata* beruhen, besonders bei gleichzeitig vorhandener skrophulöser Diathese. Als häufigste Ursache des habituellen Schleimtröpfelns findet man eine Alteration in der Urinsecretion, in deren Folge der Urin zu sauer oder zu alkalisch wird und so als permanenter Reiz Störungen in den Harnwegen hervorruft. — Diese Krankheit entsteht übrigens als Consekutivzustand des Trippers nach jeder beliebigen Kurmethode die angewandt worden, eben so gut nach blos innerlicher Behandlung, wie nach Injektionen: sie ist ausserordentlich hartnäckig und dauert oft zwanzig bis dreizig Jahre. Jedoch findet man nicht immer bei ihr dieselbe Disposition zum Fortbestehen: so hört sie manchmal spontan auf, nachdem man alle möglichen Kurmethoden vergeblich angewandt.

Wie der Schleimfluss, so kann auch der den Tripper begleitende Schmerz, der Eichel und *urethra* zum Sitz hat, noch fortbestehn: der Kranke empfindet dann Stiche die von der Blase bis zur Eichel sich hinziehen: in den gewöhnlichen Fällen verschwindet dies Leiden bald, in andern aber ist es ungewöhnlich hartnäckig, und tritt dann in der Form einer wirklichen Neurose, als *urethralgia*, auf, mit einem continuirlichen *typus* oder unregelmässig, oder mit deutlichen Intermissionen. Dauert nach Aufhören des Ausflusses der Schmerz auf diese Weise fort, so müssen die Kranken sich vorsichtiger benehmen als in den gewöhnlichen Fällen erforderlich ist, weil hier Recidive sehr leicht zu Stande kommen.

Balanoposthitis.

Schon oben bei Besprechung des Sitzes des Trippers haben wir dieser Varietät der *gonorrhoea externa* Erwähnung gethan, bei welcher Vorhaut und Eichel zu gleicher Zeit sich krankhaft ergriffen zeigen. Man kann vier Arten dieser Affektion feststellen:

1. Einfache *balanoposthitis*, entsteht spontan durch mechanische Anlässe, Unreinlichkeit, Masturbation u. s. w.

Diese Form ist besonders chronisch und charakterisirt sich durch Absonderung käseartiger Massen.

2. Contagiöse *balanoposthitis*, ist stets Folge des *Coitus*, immer contagiös: sie secernirt sehr reichlich.

3. Chankröse *balanoposthitis*, wird durch Chanker hervorgerufen, die unter einer sehr langen und selten zurückgebrachten Vorhaut sitzen. Ihr Secret ist wegen der stets vorhandenen Chankerulceration inokulabel.

4. Sekundär syphilitische *balanoposthitis*, durch Entwicklung von Condylomen, von Syphiliden auf der Vorhaut und Eichel. Ihr Secret ist nicht inokulabel: es sind gleichzeitig andre sekundär syphilitische Zufälle vorhanden, die Gewebe sind weniger entzündet, die Schleimabsonderung geringer.

Jede dieser vier Arten kann akut oder chronisch auftreten. Bei sehr akutem Verlaufe liegen meist Chanker zum Grunde. — Von den Exkorationen und mehr oder minder oberflächlichen Ulcerationen, mit denen man die *balanoposthitis* verbunden findet, kommen zweierlei wohl zu unterscheidende Arten vor. Bei der einfachen *balanitis* sind diese Ulcerationen nicht deutlich umschrieben, unregelmässig, der Hautoberfläche nach Applikation eines Vesikators gleichend, und von unbestimmter Dauer. Sind aber die Geschwüre consecutiv nach Entwicklung einer Syphilide u. s. w. entstanden, so sind sie genau umschrieben und abgerundet: übrigens coincidiren sie dann mit sekundär syphilitischen Hautaffektionen. Bei der einfachen *balanoposthitis* mit oder ohne Geschwürsbildung, so wie bei der sekundär syphilitischen, giebt die Inokulation des Secrets stets ein negatives Resultat, wodurch sich diese Affektionen leicht von den mit Chanker complicirten unterscheiden, die inokulables Secret absondern. —

Wir lassen hier die Beschreibung eines Zustandes folgen, der, wenn er auch kein dem Tripper eigenthümliches Symptom bildet, sich mit demselben doch häufig complicirt, und zwar besonders häufig mit der so eben besprochenen Varietät desselben, mit der *balanoposthitis*: dies ist die

Phimosis.

Phimose kann in verschiedenem Grade angeboren sein, ohne irgendwie eine Modifikation durch die Gegenwart eines Trippers, einer *balanitis* oder selbst durch Chankerulcerationen zu erleiden. Jedoch in vielen Fällen entsteht sie erst zufällig, und es ist wichtig die Umstände kennen zu lernen, die sie hervorrufen. Nur selten sieht man Phimose nach Harnröhrentrippern entstehen: jedoch sieht man sie bisweilen zu Harnröhrenentzündungen treten, wenn sich diese mit Entzündung der Lymphgefäße des *penis* oder mit *phlegmone* und Abscessen in der Umgegend der *urethra* complicirt; auch Oedem der Haut des *penis* kann sie hervorrufen. Die häufigste Ursache der accidentellen Phimose ist die *blenorhoea externa*, vorzüglich wenn die Entzündung das innre Blatt des *praeputiums* ergreift. Durch Chanker ohne *balanitis* und *posthitis* wird sie nur selten erzeugt. Dies sind die hauptsächlichsten Ursachen: doch giebt es auch andre die gekannt sein wollen. So können bei constitutioneller Syphilis verschiedene Eruptionen sich auf Eichel und Vorhaut entwickeln, und dann kann sich, sei es in Folge der sich zugesellenden Entzündung oder der Hypertrophie des Gewebes (wie bei tuberkulöser Affection) oder wegen sich entwickelnder Vegetationen, eine Phimose dazu kommen. Auch einfache Irritationen, mechanische Ermüdungen, die in jener Region so frequenten herpetischen und eccematösen Eruptionen können sie veranlassen. Eben so sieht man sie bei Urininfiltrationen entstehen: Ricord fand eine bedeutende Phimose in Folge der Ruptur einer Vene mit Blutinfiltration.

Studirt man genau das innre Wesen der Phimose, so findet man dieselbe entweder von Veränderungen der vom *præputium* bedeckten Parthien bei normalem Zustande der Vorhaut abhängig, oder von krankhaften Zuständen der Vorhaut selbst. In die erste Kategorie gehören Vegetationen, Tuberkeln und andre verschiedene Hypertrophien der Eichel, welche bewirken, dass diese Parthie, die die Kranken im Normalzustande leicht entblössten, jetzt relativ zu voluminös wird, um über den Rand der Vorhaut weggleiten zu können.

In die zweite Reihe gehören alle Alterationen, die sich auf der Vorhaut entwickeln können: bisweilen findet man nichts als ein einfaches, von *erysipelas* begleitetes Oedem, wie es oft nach Applikation von Blutegeln auf die Haut des *penis* entsteht. In andern Fällen hat man es mit phlegmonöser Entzündung zu thun, mag diese nun auf einer Tripperaffektion oder auf der Entwicklung phagedänisch gangränöser Chanker beruhen: dann bilden sich in der Dicke der Vorhaut Abscesse, die sich nach innen oder nach aussen, mit Schonung eines der beiden Blätter der Vorhaut, eröffnen können: oder diese wird in ihrer Totalität durchbohrt durch Verschorfung oder durch ein von innen nach aussen sich entwickelndes Geschwür. Je mehr sich dann die Oeffnung des *præputium* verkleinert, desto grösser wird die Eiteransammlung zwischen diesem und der Eichel, bis sie sich durch eine künstliche Oeffnung entleert, durch welche bisweilen auch die Eichel tritt. Bemerkenswerth erscheint, dass stets die obere Parthie des *præputium* zerstört wird, während die untere häufig Widerstand leistet. Ueberlässt man die akute Phimose mit gangränöser Tendenz bloß der Natur, so sieht man oft, dass in Folge des virulenten oder ichorösen Eiters Eichel und *corpus cavernosum* zerstört werden, obgleich sie nicht ursprünglich mit von der Krankheit ergriffen waren.

Aber auch Chanker allein können Phimose hervorrufen und das *præputium* kann dann je nach der Lage und Ausbreitung der Geschwüre interessante Differenzen darbieten. Am häufigsten verliert die Vorhaut nur in einem Punkte die Fähigkeit der Erweiterung, vorzüglich wenn die Geschwüre an seiner Mündung sitzen: in diesem Fall bedarf es daher zum Zustandekommen der Phimose keiner anderweitigen Complicationen. In andern Fällen ist das *præputium* Sitz einer dem indurirten Chanker angehörigen Verhärtung: man ist dann oft trotz des normalen Grössenverhältnisses der Vorhaut nicht im Stande dieselbe umzukehren, weil sie durch die Induration knorpelhart geworden. Endlich findet man Phimose als Folge von Narbenentwicklung besonders am Rande der Vorhaut in Folge verschiedenartigen Substanzverlustes; bisweilen bestehn angeborene oder

erworbne Adhärenzen zwischen Eichel und Vorhaut. Den obigen Beobachtungen gemäss muss man die Phimose in permanente und temporäre theilen. Zur ersten Art gehören: die angeborne Phimose und die durch fehlerhafte Narben hervorgerufne: zur zweiten Art alle Alterationen, nach deren Heilung das *præputium* in seine normalen Verhältnisse zurückkehrt. — Diese Eintheilung ist nicht ohne Wichtigkeit für die Praxis, insofern die Operation der Phimose im ersten Fall fast immer angezeigt ist, während man im zweiten häufig von derselben abstehen kann und soll.

Paraphimosis, spanischer Kragen.

Man versteht darunter eine Einschnürung des *penis* hinter der Eichel durch die contrahirte Vorhaut. Am häufigsten entsteht dieselbe als Folge einer angeborenen oder accidentellen Phimose, es genügt dann das einfache Zurückziehn der Vorhaut über die Eichel um sie hervorzurufen. Jedoch kommt sie auch primitiv vor d. h. bei Kranken die die Eichel gewöhnlich entblösst tragen. Entsteht die Paraphimose consecutiv nach einer Phimose, so erreicht sie sehr schnell den höchsten Grad der Intensität, entsteht sie primitiv, so verläuft sie langsam und steigert sich nur allmählich. Ihr kann einfaches Oedem zum Grunde liegen, oder Oedem verbunden mit verschiedenartigen Indurationen, oder eine reine Entzündung. Manchmal entsteht sie während des Verlaufs eines Trippers, einer *balanitis*, oder zugleich mit Geschwüren anderer Natur. Ist die Paraphimose sehr stark, so schwellen die durch dieselbe eingeschnürten Parthien an, weil die Constriktion die Blutcirculation in ihnen verlangsamt, und es kann so Gangrän der Eichel entstehen. Gewöhnlich wird jedoch nur der von der Vorhaut gebildete Ring zerstört und verschwärt. Diese Verschwärung hat die Tendenz das Schleimblatt des *præputium* von dessen äusserem Blatte zu trennen: oft bleiben danach Adhärenzen, Verhärtungen u. a. Fehler zurück. Praktisch wichtig ist der Unterschied zwischen reduktibler und nicht reduktibler Paraphimose: bei der letzten Art ist die sofortige Operation erforderlich. —

Wir haben uns bisher mit Betrachtung des Harnröhren-trippers und seiner Complicationen beschäftigt, doch kann diese Affektion noch andre Schleimhäute befallen als die der Harnwege. Für eine der seltensten Formen dem Sitze nach, muss wohl der Tripper des Afters, die *blenorragia analis* gehalten werden. In den meisten Fällen verdankt sie ihre Entstehung einem unerlaubten Geschlechtsakte: bisweilen sieht man sie auch bei Frauen und kleinen Mädchen als Folge des Ausflusses von Tripperschleim aus der Scheide entstehen. Auch bei der Entwicklung von Chankern am *anus* findet sich der After-tripper als häufiger Begleiter: man sieht ihn ferner in Folge einer Eruption von Schleimhautpapeln und Tuberkeln zu Stande kommen.

Obgleich man zugestehen muss, dass eine jede Schleimhaut Sitz eines Trippers oder doch wenigstens eines Schleimflusses werden könne: so muss man doch anderseits auch zugeben, dass die vermeintlich venerischen Tripper anderer Schleimhäute höchst selten sind, wenn nicht überhaupt ihre Beschreibung nur als eine Erfindung vom Studirtische aus betrachtet werden muss. So müssten z. B. wenn der Mund Sitz eines Trippers sein könnte, die Beispiele einer derartigen Affektion viel häufiger vorkommen, da er ja so oft in die dazu günstigen Bedingungen versetzt wird, und der Tripper eine so häufige Krankheit ist.

Viel häufiger ergreift dagegen der Tripper die Augenschleimhaut, die *conjunctiva*, und veranlasst hier die

ophthalmia gonorrhoeica.

Schon an anderem Orte zeigten wir, dass das Auge während des Verlaufs einer venerischen Krankheit auf verschiedene Weise ergriffen werden könne; so kann es Sitz primitiver Affektionen sein, oder unter der constitutionellen Infektion leiden. Der Chanker kann sich eben so gut auf den Augenliedern und auf der *conjunctiva* entwickeln, wie an jeder andern Körperstelle: zeigt er sich an jenen Stellen seltner, so ist der Grund, dass auch die inficirende Ursache seltner und weniger günstig dort einwirkt wie an den Genitalien. Dagegen ist als primitives Symptom, was häufig

vorkommt und die grösste Aufmerksamkeit verdient, die Tripperaugenentzündung zu betrachten. In Bezug auf ihre Ursachen hat man dieselbe bald für die Folge der zwischen Auge und Genitalien bestehenden Sympathien angesehen, als eine Art Metastase in Folge jäher Unterdrückung des Harnröhrenausflusses, bald sie für eine von allgemeiner *lues* bedingte Erscheinung erklärt. Die rationellste Meinung, die zugleich durch die besten Beobachtungen unterstützt wird, ist diejenige, welche die Krankheit einer direkten Wirkung, der lokalen und unmittelbaren Einwirkung des gonorrhoeischen Schleimeiters zuschreibt. Die Krankheit ist häufiger beim Manne als bei der Frau, bei Kindern bald nach der Geburt öfter als bei Erwachsenen. Gewöhnlich beginnt sie auf einem Auge, jedoch können beide Augen nacheinander befallen werden, in seltenen Fällen werden beide zugleich befallen. Dass Männer häufiger der Krankheit unterworfen sind als Frauen erklärt sich dadurch, dass dieselben während eines Trippers leichter ihre Finger durch das Secret beflecken, was sie dann auf die Augenschleimhaut übertragen. Wenn die Krankheit bei Kindern häufiger vorkommt und zwar bisweilen auf beiden Augen zugleich, so erklärt sich dies dadurch, dass deren Augen bei der Geburt ziemlich lang mit dem krankhaften die *Ophthalmie* hervorrufenden Secrete der Mutter in Contact kommen. Im Verhältniss zu den übrigen Varietäten des Trippers ist übrigens die gonorrhoeische Ophthalmie ein ziemlich seltnes Symptom. Sie gehört zur Gruppe der catarrhalischen Augenentzündungen. Gewöhnlich beginnt sie mit Injektion und umschriebener Röthe auf der *conjunctiva* des unteren Augenlieds. In manchen Fällen ist das Auge zunächst trocken, die Entzündung wie erysipelatös: bald aber vermehrt sich die Secretion der Thränen und der Meibom'schen Drüsen, und die *conjunctiva* selbst wird Herd einer Absonderung, welche alle Modifikationen des Tripperausflusses aus den Genitalien durchmacht. War die Krankheit anfangs auf einen Punkt der Augenschleimhaut begrenzt, so verbreitet sie sich jetzt schnell auf andre Parthien, und die Entzündung gewinnt ebensowohl der Fläche wie der Tiefe nach. Die so ergriffne Schleimhaut zeigt sich bald

mehr oder weniger granulirt, in Folge entzündlicher Anschwellung ihrer Follikeln. Zu diesen Krankheitsphänomenen gesellen sich bald noch andere. Das submuköse Zellgewebe wird ergriffen, sei es in der Form einfach ödematöser Infiltration, oder durch eine wirkliche *phlegmone*, und giebt so zu den verschiednen Arten der *chemosis* Veranlassung. Die Hornhaut von einem mehr oder minder vorspringendem Kreise umgeben, erscheint wie deprimirt in der Tiefe eines trichterförmigen Raums; bald wird auch sie von Entzündung und Ulceration ergriffen, oder, sei dies nun Folge der erlittenen Compression oder der Cirkulationsstörung in den sie ernährenden Gefässen, sie mortificirt sich, und verliert ihre Transparenz. Bisweilen entleert sich das ganze Auge durch die in Folge der Eit rung erweichte und durchbrochne *cornea*: in andern Fällen entwickelt sich ein das Sehvermögen auf immer vernichtendes Staphylom.

Das Zellgewebe der Augenlieder in ähnlicher Weise ergriffen wie das des Auges, verursacht eine beträchtliche Anschwellung. Das obere Augenlid fällt herab und bedeckt das untere, seine Cilien kehren sich gegen den *bulbus*: die Nachbarparthien röthen sich, schwellen, der obere Theil der Wange erscheint oft exkoriirt. Beim Anblick der Kranken möchte man fast glauben, dass das kranke Auge tiefer auf der Wange herabgestiegen sei.

Anfangs fehlt aller Schmerz; zuerst kündet sich derselbe durch das Gefühl eines fremden Körpers an, dem Kranken ist, als lägen Sandkörner im Auge. Bald wird der Schmerz sehr lebhaft und es gesellt sich Photophobie in verschiedenem Grade demselben bei, sei dies nun aus Sympathie, oder weil die Krankheit die tieferen Parthien des *bulbus* ergriffen hat. Zu der Schwierigkeit das obere Augenlid zu erheben, gesellt sich, vorzüglich bei Kindern, eine spastische Contractur des *musculus orbicularis palpebrarum* der die Gefahr der Krankheit vermehrt, indem dadurch das schleimig eitrige Secret wie in einem Abscesse auf dem Auge incarcerirt bleibt.

Die gonorrhoeische Ophthalmie ist eine superakute, katarhalische Entzündung: sie verläuft ausserordentlich rasch, und wenige Stunden oder höchstens einige Tage genügen

ihr zur Erreichung des höchsten Intensitätsgrades, zum Hervorrufen der grössten Zerstörungen. In der grössten Zahl der Fälle auf ein Auge beschränkt, geht sie doch oft auch auf das andre über, sei es wegen der zwischen der Funktion beider Augen bestehenden Sympathie oder in Folge direkter Uebertragung des Secrets des kranken auf das gesunde Auge. Bei Kranken mit schmaler und deprimirter Nasenwurzel, die beim Schlaf auf der gesunden Seite liegen, tröpfelt die krankhafte Secretion des afficirten Auges mit Leichtigkeit in das gesunde Auge und überträgt so die Krankheit.

Endlich können sympathische Symptome, Kopfschmerz, Fieber u. s. w. in verschiedenem Grade bestehen. Meist vermindert sich während der akutesten Periode der Krankheit der Tripperausfluss aus den Genitalien, oder wird selbst durch eine Art Revulsion ganz unterdrückt: so wie aber die Affektion des Auges etwas an Intensität verloren, wird der Ausfluss aus den Genitalien wieder eben so stark wie früher.

Die Diagnose der gonorrhoeischen Augenentzündung basirt sich vorzüglich auf die vermeintliche Ursache derselben; darauf, dass man von einer möglicherweise stattgehabten Applikation von Trippersecret auf das Auge weiss; oder darauf, dass ein Individuum, ohne anderweitige Ursachen, für eine Ophthalmie darzubieten, gleichzeitig an einem Tripper leidet. Uebrigens muss das Secret noch irritirend sein, denn der Ausfluss aus der Harnröhre übt in der Periode des Schleimtröpfelns (wie auch der einfache *fluor albus* der Frauen) wie auf die Schleimhäute im Allgemeinen, so auch auf die *conjunctiva* keinen weiteren Einfluss mehr aus. Sonst hat die Krankheit kein einziges pathognomonisches Zeichen, was sie von den superakuten catarrhalischen Ophthalmien ohne venerische Grundlage unterscheiden könnte, obgleich die Symptome in ihrer Gesammtheit zusammengefasst doch etwas darbieten, an dem die Krankheit erkenntlich wird.

Die Prognose dieser Affektion war früher sehr ungünstig, aber die neuerdings verbesserte Behandlungsweise hat sie weit günstiger gestaltet. Bei Vernachlässigung endet

die Krankheit fast immer mit dem Verlust des Auges. Ist die *cornea* bereits getrübt, so kann man für Erhaltung des Sehvermögens nicht mehr stehen. —

Inokulation.

Man hat lange darüber gestritten und streitet noch heute über die Frage, ob der Tripper in Bezug auf seine Ursache und Wirkungen eine dem Chanker identische Affektion sei, ob er wie dieser ein primär syphilitisches Symptom darstelle, von constitutioneller Syphilis gefolgt sein könne, und sich nur durch seine Form von ihm unterscheide, die bedingt sei durch die Eigenthümlichkeit des Sitzes und die anatomisch physiologischen Bedingungen der befallenen Gewebe? Man muss gestehn, dass man bisher noch zu keinem Alle zufriedenstellenden Resultate gekommen, trotz der vielen bis auf den heutigen Tag fortgesetzten Untersuchungen zur Lösung dieses Problems, unter denen die vorzüglichste Erwähnung das von der *Société médicale de Besançon* gekrönte Werk von Hernandez verdient: *Essai-analytique sur la non-identité des virus gonorrhoeique et syphilitique. Toulon 1812.* Es fehlte übrigens nicht an Thatsachen und Experimenten um die Frage aufzuhellen, aber die Beschränktheit des Systems, durch die die Beobachter geleitet wurden, hat diese häufig zu irrthümlichen Schlüssen verleitet.

Ricord findet nun die Hauptargumente in der absoluten Uebereinstimmung aller Schriftsteller, in der Annahme alles von ihnen gelieferten Materials; ein Faktum ist ein materielles Ereigniss, dessen Existenz man durch ein andres Faktum nicht vernichten kann, aber eine gute Erklärung vermag viel falsche Explikationen umzustossen. Hunter hat durch Inokulation von Trippersecret einen Chanker erzeugt auf den constitutionelle Syphilis folgte; Harrison erzeugte durch Einbringen von Chankereiter in die *urethra* einen Tripper — hieraus schloss man auf die Identität der Ursachen. Anderseits konnten Tode und Duncan niemals mit Trippersecret einen Chanker hervorbringen, während sie durch Einführen von Chankereiter in die *urethra* stets einen Chanker erzeugten — hieraus schloss man auf

die absolute Differenz in der innern Natur dieser beiden Krankheiten. Und doch sind alle diese Experimente, obgleich sich widersprechend, wahr, denn der Widerspruch ist nur ein scheinbarer in fehlerhafter Deutung begründeter. Immer wenn die Experimentatoren Chankereiter nahmen und auf eine der Beobachtung leicht zugängliche Oberfläche applicirten, erzeugten sie einen Chancker. Nur wenn das Krankheitssecret aus tiefen verborgenen Theilen kam, wo man also den Zustand des Gewebes nicht direkt beobachten konnte, oder wo man es auf tiefgelegne Stellen applicirte, da erschien das Resultat als ein verschiedenes und die daraus zu ziehenden Schlüsse widersprechend. Bei keinem Beobachter findet man aber, dass das Secret einer gonorrhoeischen Ophthalmie, einer *balanitis* ohne Ulceration bei der Inokulation einen Chancker erzeugt habe. Andererseits erzeugt die kunstgemässe Einimpfung des Chankereiters, auf welchen Geweben es auch sei, stets mit Nothwendigkeit einen Chancker. Wenn man in einigen Fällen seiner Uebertragung auf Schleimhäute bloß einen Tripper erzeugt zu haben geglaubt hat, so giebt es für dieses Faktum zweierlei Deutungen: entweder wirkte der Chankereiter bloß als nicht specifischer Reiz und rief eine einfache catarrhale, nicht inokulable Secretion hervor, oder er erzeugte einen tiefgelegnen und dadurch der Beobachtung entzogenen Chancker, der wie die meisten Harnröhrenchanker symptomatisch eine Blenorrhoe verursachte.

Die von Ricord seit mehr als sieben Jahren öffentlich angestellten Experimente haben die fraglichen Punkte jetzt ausser Zweifel gestellt. Die Benutzung des *Speculum* zur Diagnose der Syphilis bei Frauen hat gezeigt, dass wenn die Inokulation des Trippersecrets Chancker erzeugte, stets in der Tiefe der *vagina* oder am *uterus* syphilitische Ulcerationen sassen; wies das *Speculum* den Mangel derartiger Ulcerationen nach, so erzeugte die Inokulation des Secrets niemals einen Chancker. Die Analogie und die Logik erlaubten schon aus diesem Faktum den Schluss zu ziehen, dass wenn durch den Harnröhrentripper des Mannes eine Frau chankrös inficirt würde, dieser Tripper nur Symptom eines in der *urethra* verborgenen Chankers sein könne.

Die pathologische Anatomie hat nun die Gegenwart von Harnrörenchankern in solchen Fällen bestätigt: liegen sie nicht zu tief, so kann man sie öfter noch durch das Gesicht erkennen, oder sie geben sich durch fühlbare Induration kund, oder wenn die äussern Parthien mit ergriffen sind selbst durch Perforation der *urethra*. Das Resultat der Ricord'schen Inokulationsversuche über den Tripper lässt sich in folgenden Sätzen zusammenfassen.

1. Applicirt man Trippersecret auf eine gesunde Schleimhaut, so veranlasst es auf derselben nur die Entwicklung eines Trippers, nie die eines Chankers. Inokulirt man es auf ein andres Gewebe, so ist das Resultat immer ein negatives: jedoch kann das Secret als ein fremder Reiz in gleicher Weise wie z. B. die Absonderung beim Schnupfen, die Haut mit der sie in Contact kommt, exkoriiren.

2. Die Gegenwart einer Ulceration auf einer vom Tripper ergriffnen Schleimhaut genügt noch nicht ohne weitere Distinction, um mit dem Secret einen Chanker inokuliren zu können, da der Tripper wie jede andere Entzündung, eine einfache Ulceration des befallnen Gewebes hervorrufen kann.

3. Ebensowenig wie der Tripper liefern auch die Consekutivzustände desselben einen inokulablen Eiter. Hierher gehören besonders zwei häufige und ziemlich regelmässige Folgen desselben, die Bubonen und die *epididymitis*. Die Bubonen nach einem Tripper eitern selten; kommt es aber zur Suppuration, so verhält sich ihr Secret wie das einfacher Abscesse, es inokulirt sich nicht. Dasselbe gilt von der noch seltner eiternden *epididymitis*. Auch das Secret der nicht ulcerösen *balanitis*, *posthitis*, der gonorrhoeischen Ophthalmie ruft inokulirt niemals Chanker hervor, ebensowenig wie Trippersecret, wenn man es auf die Augenschleimhaut applicirt.

4. Wenn die Inokulation des Secrets, das man von einer nicht genau untersuchten Schleimhaut nimmt, Chanker erzeugt, so muss man mit Bestimmtheit die Existenz eines verborgenen Chankers annehmen. Das Vorkommen von sekundären Symptomen nach einem Tripperausfluss aus der *urethra* beim Manne ist noch seltener als das Vorkommen

der Harnrörenchanker, indem nicht jeder Chanker nothwendigerweise constitutionelle Vergiftung nach sich zieht.

5. Es existirt nicht ein einziges authentisches Faktum in der Wissenschaft, das erwiese dass ein Kranker, der an einem Tripper ohne Chankerkomplikation gelitten, später von constitutioneller Syphilis befallen worden sei: in den seltenen Fällen die man gegen diesen Satz anführt, war die Diagnose nicht exakt, wegen unvollkommener Untersuchung der kranken Schleimhaut.

6. Es giebt nicht zwei Arten von Tripper, eine virulente und eine gutartige, die sich nur durch die Natur ihrer Ursache, durch ihre Folgen, und durch die Qualität ihrer Absonderung von einander unterschieden, ohne Differenz in der Alteration des ergriffnen Gewebes: sondern was die Autoren virulenten Tripper nennen, das ist Nichts als ein in der *urethra*, der *vagina* etc. verborgener Chanker, der nur symptomatisch den Tripper erzeugt und constitutionelle Syphilis hervorrufen kann. Von dieser Regel existirt keine Ausnahme.

7. Um die innre Natur eines Tripperausflusses zu erkennen, genügt keineswegs das Vorausgehen eines *coitus*, eine scheinbare Inkubationszeit, die grössre oder geringre Intensität der Symptome, ihre längere Dauer mit oder ohne Remission, die mehr oder minder dunkle, grüne Färbung des Ausflusses, ein besonderer Geruch desselben, der specielle Sitz der Krankheit. Das einzige Mittel um zu einer rigurösen Diagnose zu gelangen, ist die Inokulation. Giebt das in seinen verschiedenen Phasen der Inokulation unterworfenene Trippersecret kein positives Resultat, so ist die Affektion einfach und kann weder ein andres Individuum primitiv syphilitisch, noch das befallne Individuum constitutionell inficiren.

Die Inokulation zeigt demnach unabweisbar, dass Tripper und Chanker zwei durchaus verschiedene Krankheitszustände sind, in Bezug auf ihre Ursachen, ihre Form und ihre Folgen. —

Bevor Ricord gestützt auf die Resultate der Inokulation die Differenzen zwischen Tripper und Chanker in der obigen Weise festgestellt, existirten die verkehrtesten An-

sichten über das Wesen dieser Differenzen. Einige Autoren glaubten, der Unterschied bestehe in dem grössern oder geringern Concentrationsgrad des syphilitischen *virus*; so sieht Lagneau, der eine oberflächliche und tiefe Syphilis annimmt, den Tripper für den oberflächlichen Effekt des syphilitischen *virus* an, was hier noch nicht fähig ist, einen Chancker zu erzeugen! Auch erzeugt nach ihm der Tripper constitutionelle Syphilis, aber nur in den Fällen, wo ein Theil der Schleimhaut gesund geblieben, und daher im Stande ist, das von der kranken Schleimhaut secernirte *virus* zu absorbiren! (Als könnte das syphilitische *virus* die gesunde Haut oder Schleimhaut durchdringen, ohne sie direkt zu inficiren!) Dieser Ansicht direkt entgegen glaubt Schwediaur, dass der Tripper die Folge einer zu intensiven Einwirkung des syphilitischen *virus* sei, und dass der Ausfluss, indem er die Oberfläche der Schleimhaut bespühlt, diese vor Ulceration bewahrt, und so die Absorption und constitutionelle Erkrankung verhütet. Den Chancker betrachtet er als die Folge eines geringern Irritationsgrades. Andre, wie Hunter, glaubten, dass die Ursache für Chancker und Tripper dieselbe sei, ihre Formdifferenz daher nur in der Verschiedenheit des ergriffnen Gewebes beruhe, indem das syphilitische *virus* auf einer nicht secernirenden Oberfläche Chancker, auf einer secernirenden Tripper hervorrufe.

Absurd ist die Theorie von Hufeland, der annimmt, dass beim Tripper das Gift durch Schleim umhüllt, gemildert, fixirt sei, und in Folge dieser Isolation von der absondernden Oberfläche keine Ulceration hervorrufe. Endlich glaubt Thomas Rose die Differenz zwischen Chancker und Tripper in eigenthümlichen Idiosynkrasien des afficirten Individuums zu finden.

Eintheilung des Trippers.

Gestützt auf die Resultate der Inokulation wollen wir die verschiednen Tripperformen der Autoren durch folgendes Schema einzutheilen versuchen:

I. Mechanisch traumatischer Tripper, das Resultat einer äussern mechanischen Einwirkung. Er entsteht z. B. durch längeres Liegenbleiben eines Katheder u. s. w.

2. Spontaner Tripper. Diese Form zeigt sich besonders in heissen Klimaten, tritt bisweilen nach gewissem Getränk, Biergenuss u. s. w. auf.

3. Contagiöser Tripper entsteht durch den *coitus* oder durch die Applikation von Trippersecret auf eine Schleimhaut. Er besteht in einer specifischen Entzündung der Harnröhrenschleimhaut: die Ursache des Contagiums ist unbekannt. Niemals folgt ihm constitutionelle Syphilis.

4. Virulenter Tripper. Gehört eigentlich nicht hierher, weil er nichts ist als ein Chankergeschwür in der Harnröhre. Der Tripper entsteht nur symptomatisch durch die Ulceration. Hier veranlasst die Inokulation des Secrets Chanker: es kann constitutionelle Syphilis folgen. Das einzige diagnostische Kennzeichen dieser Form ist die Inokulation.

5. Constitutioneller, sekundär syphilitischer Tripper. Sehr selten, da constitutionelle Syphilis nur selten die Schleimhaut der *urethra* befällt. Besteht gleichzeitig mit andern sekundären Symptomen. Inokulation negativ. —

A e t i o l o g i e.

Alle die Umstände, durch deren Einfluss katarrhalische Entzündungen entstehen, können auch Ursache des Trippers werden; am häufigsten erzeugt ihn aber Ansteckung von einem andern Tripper, so dass das schleimigeitriges Trippersecret von allen Irritantien als das Wirksamste erscheint, um eine Entzündung der Schleimhäute hervorzurufen. In andern Fällen erzeugt ihn ein sich auf einer Schleimhaut entwickelnder Chanker als consecutives Symptom: am seltensten ruft ihn constitutionelle Syphilis hervor. Damit aber ein wirklicher Tripper sich entwickle und seine verschiedenen Stadien durchlaufe — dazu bedarf es ausser der excitirenden Ursache noch nothwendiger Weise accessorischer Bedingungen. Ebenso verhält es sich mit andern Schleimhäuten, wenn eine catarrhalische Entzündung auf ihnen zu Stande kommen soll. Man kann wohl momentan die Nasenschleimhaut durch Schnupftaback reizen,

und ihre Sensibilität und Secretion vermehren: aber andre Bedingungen sind erforderlich, wenn eine regelmässige *co-ryza* zu Stande kommen soll. — So giebt es Menschen, die allen Chancen der Contagion widerstehen, während Andre, bei der erforderlichen Prädisposition, durch die einfachsten Ursachen von einem tripperähnlichen Ausfluss befallen werden, wie z. B. durch den Contact mit einer menstruirenden, an Leukorrhoe leidenden Frau, durch Einführung eines Bougie, reizende Injectionen u. s. w. Das einmalige Vorhandensein eines Trippers schliesst die Rückkehr dieser Affektion durchaus nicht aus. Man muss im Gegentheil die Behauptung aufstellen, dass je öfter die Krankheit ein Individuum befallen, desto häufiger die Wiederkehr bei demselben. Ueberhaupt entwickeln sich ja successive Affektionen immer desto leichter und schneller, je weniger die vorausgehende Krankheit bereits erloschen: demgemäss ist beim Tripper die häufigste Ursache der Recidive die zu bald vorgenommene Wiederholung des *Coitus* vor noch vollständig beendeter Heilung. Denn bringt man auf eine vom Tripper afficirte Oberfläche, die bereits in der Heilung begriffen ist, ein neues Reizmittel an, so ruft man wieder das akute Stadium der Affektion hervor — ebenso wie man durch Applikation von virulentem Eiter auf einen bereits vernarbenden Chanker von Neuem ein virulentes Geschwür erzeugt. Je öfter sich übrigens der Tripper bei demselben Individuum wiederholt, desto weniger Schmerz bringt er mit sich, obgleich durchaus nicht immer der Intensitätsgrad dieser Affektion mit der Häufigkeit ihres Auftretens abnimmt; denn die Recidive können die Gewebe in gleicher Ausbreitung befallen, eine eben so purulente Secretion hervorrufen, eben so contagiös sein, eben so lang oder länger dauern wie der erste, von Schmerz begleitete, Tripper. Die Gewohnheit hat also keinen eigentlichen Einfluss auf die Krankheit, die das zweite Mal eben so energisch auftreten kann wie das erste Mal — aber die Wiederholung der Entzündung auf demselben Punkt stumpft die Empfindlichkeit ab, und vermindert oder erlöscht allen Schmerz, der ja überhaupt kein nothwendiges Zeichen der Entzündung ist. —

Die Receptivität für das Trippercontagium ist eine durchaus verschiedene. Man findet im Allgemeinen viel mehr Kranke, die sich beklagen, keine Frau berühren zu können, ohne dass nicht ihr Tripper wiederkehrte, als solche, die das Gegentheil behaupten. Die Meisten, welche ein falsches Vertrauen verhindert die Frauen anzuklagen, durch die sie von Neuem angesteckt worden, beziehen alle nachfolgenden Zufälle auf die erste Affektion.

Es giebt übrigens Männer die jedes Mal wenn sie mit einer grade menstruirenden Frau den *Coitus* ausüben, einen Tripper bekommen; so verursacht auch die Leukorrhoe beim Einen einen Tripper, beim Andern nicht. Durch den Umgang mit einer an Uterinkatarrh leidenden Frau zieht sich oft der Mann, der gewöhnlich mit ihr lebt, zu wiederholten Malen in Zwischenräumen von verschiedner Länge einen Tripper zu: dies veranlasst oft den Bruch vieler Verbindungen, den Unfrieden vieler Ehen, indem man gegenseitig zu der Ueberzeugung gelangt, dass man nicht für einander passt. In andern Fällen wird der Mann endlich nicht mehr angesteckt, obgleich die Frau in denselben Bedingungen verbleibt; denn bei steter Einwirkung desselben Reizes tritt endlich Gewöhnung an denselben ein. Jedoch kommen hier noch mancherlei Nebenumstände in Betracht. So wird in der Ehe, durch das beständige Frequentiren ein und derselben Frau der geschlechtliche Umgang seltner, leidenschaftsloser, und dadurch auch die Irritation der Genitalien verringert; anderseits werden auch die Frauen sorgfältiger und ergreifen mehr Vorsichtsmassregeln.

Man kann sich also bis auf einen gewissen Punkt an die Ursachen, welche einen Tripperausfluss hervorrufen, gewöhnen, und die Frau entgeht demselben vielleicht noch leichter als der Mann. Ganz anders verhält es sich in der Beziehung mit der Receptivität für den Chanker: gegen diesen giebt es kein andres Privilegium als das in vollkommner Integrität der Gewebe begründete.

Vom Tripper bei der Frau.

Das Studium des Frauentrippers blieb unvollkommen und in viel Geheimnisse gehüllt bis zu der Zeit, wo Ricord

das *Speculum* bei Untersuchung syphilitischer Frauen einführte. Erst seitdem hat man eine Menge Umstände von der grössten Wichtigkeit bei der Diagnose der Krankheit kennen gelernt. — Der Tripper kann die *vulva*, *urethra*, *vagina*, den *uterus* isolirt oder gleichzeitig befallen und dadurch entstehen die verschiedenartigen Formvarietäten desselben. Der Frequenz nach verhalten sich die befallnen Organe in folgender Weise: 1. *vagina*, 2. *urethra*, 3. *vulva*, 4. *uterus*. Werden mehre dieser Organe zugleich befallen, so sind folgende Combinationen die häufigsten: 1. *Vulva*, *urethra* und *vagina*. 2. *vagina* und *uterus*, 3. *vulva*, *urethra* *vagina* und *uterus* zugleich. — Bestimmte Beziehungen zwischen dem jedesmaligen Sitze und der besondern Ursache der Blenorrhagie scheinen nicht zu existiren; wiewohl wenn der Tripper in Folge eines verdächtigen Beischlafs entsteht, meist die *urethra* sich afficirt zeigt. Der Harnröhrentripper ist übrigens bei Frauen durchaus nicht so selten wie einige Autoren (Schwediaur etc.) geglaubt haben. Die Texturveränderungen sind hauptsächlich folgende: Eine einfache umschriebne oder allgemein verbreitete Röthe, mehr oder minder deutliche Anschwellung: Erosionen und Ulcerationen in denselben Varietäten wie bei der *balanitis* und *urethritis* des Mannes: die Schleimhaut ist dabei heiss und schmerzhaft, ihre Follikeln besonders in der Scheide oft sehr entwickelt, und sich bald nur als kleine isolirte oder zusammenfliessende Erhabenheiten, bald als den Fleischwärzchen ähnliche ihres Epiteliums beraubte Granulationen, bald als wahrhafte Vegetationen darstellend; am *collum uteri* zeigen sich oft granulirte Ulcerationen. Diese den Fleischwärzchen vergleichbaren Granulationen, ganz denen auf andern entzündeten Schleimhäuten gleichend, können sehr lang bestehen: sie befallen ohne Unterschied beide Lippen des *orificium uteri* oder dringen selbst in die Cavität des *Uterus* ein. Nicht gar selten sieht man sie in wirkliche Vegetationen übergehn. Die Granulationen sind durchaus keine nothwendige Folge der specifischen Entzündung der Schleimhaut, sondern kommen eben so gut auch bei jeder andern Inflammation derselben vor.

Der Ausfluss anfangs serös oder schleimig, wird

bald trübe, eiterartig, mehr oder minder dunkelgelb oder grünlich: bisweilen röthlich durch beigemischtes Blut, was in Folge mechanischer Gefässzerreissung oder der Intensität der Entzündung sich ergiessen kann: man beachte hier die möglicher Weise stattfindende Vermischung mit Menstrualblut. Gegen Ende der Krankheit oder in chronischen Zuständen wird das Secret milchig, dick, fast käsig. Uebrigens ist das aus dem *uterus* kommende Secret in der Regel mehr schleimig, in Fäden ziebar, flockig, wie Eiweiss, während *urethra*, *vulva* und *vagina* ein weit flüssigeres geben. Das von (*vulva*, *urethra* und) *uterus* abgesonderte ist alkalisch, der *Vaginalschleim* sauer. Der sonst geruchlose Ausfluss hat bisweilen einen mehr oder minder strengen Geruch, der dem gewisser in Fäulniss übergehender Fische ähnelt, oder in der Tiefe der *vagina* sich ganz dem des Schwefelwasserstoffgases nähert.

Die Symptome des Frauentrippers zeigen sich mehr durch den Sitz der Affektion und den Grad ihrer Intensität als durch die Ursachen derselben bedingt. Der Anfang der Krankheit ist bei Frauen immer schwerer zu erkennen weil schon ältere Schleimausflüsse vorhanden sein können. Selten zeigt sich der Frauentripper vor dem dritten Tage nach Einwirkung der Ursache, wenn der *fundus* der Scheide oder der *uterus* befallen wird, oft erst viel später. Die Symptome sind übrigens die aller katarrhalischen Entzündungen nur mit den durch den Sitz bedingten Differenzen; also für die Harnröhre: Schmerz beim Uriniren, für die *vulva* Schmerz beim Gehen, Gefühl von Spannung, oft lästiges Jucken, gesteigerter Geschlechtstrieb; für *vulva* und *vagina* Schmerz bei der Begattung und beim Touchiren; für den *uterus* die Symptome des Uterinkatarrhs, bisweilen die der *metritis*. Der Verlauf der Krankheit ist anfangs akut, neigt aber sehr bald zum Chronischwerden, ja diese kann selbst primär in chronischer Form auftreten: dann fehlt oft jede schmerzhaft empfindung. Selten ist die Dauer der Krankheit nur kurz, meist ist ihr Verlauf indem sie in die chronische Form übergeht ganz unbegrenzt; nur selten endet sie spontan, meist ist ihre Heilung die

Folge zweckmässiger ärztlicher Behandlung. Jedoch giebt es zahlreiche Fälle, in denen man, vielleicht der Unachtsamkeit der Frauen halber, sich geneigt findet an eine wahrhafte Unheilbarkeit der Affection zu glauben, eine Eigenschaft der Krankheit die man leicht unter dem so bequemen Namen *fluor albus* verbirgt.

Als Complicationen des Frauentrippers kommen vor: Phlegmonöse Entzündung der Nachbargewebe, die bei akutem Verlauf oft mit Abscessbildung in der Dicke der Schamlippen endigt. Dann können gleichzeitig Chankerulcerationen bestehen, äussre oder in *vagina*, *urethra*, *col-lum* und *cavitas uteri* verborgene: in dem Fall kann das scheinbare Trippersekret, in dem es über den *anus* oder andre benachbarte Theile wegfliesst, daselbst Chanker erzeugen. Die Eierstöcke können in gleicher Weise erkranken wie die Nebenhoden beim Manne. Dies zu beobachten hatte Ricord öfter Gelegenheit, und glaubt dass dieselbe auch Andern bei gründlicher Untersuchung oft genug zu Theil werde. Es pflegt dann eine Spannung in der *fossa iliaca* der leidenden Seite einzutreten, man fühlt eine schmerzhaft, heisse Anschwellung, Stuhl- und Urinent-leerung werden schmerzhaft, es entsteht Erbrechen, der Puls ist frequent und gefüllt, der Schenkel der kranken Seite etwas flectirt, dabei zeigt sich gewöhnlich der Ausfluss aus der *urethra* und den Genitalien verringert. — Endlich kann die *Blenorrhagie* auch Bubonen hervorrufen, besonders häufig wenn die *urethra* leidet. Sie sind meist inflammatorischer Natur, neigen nicht sehr zur Suppuration, und sondern stets einen gutartigen nicht inokulablen Eiter ab, vorausgesetzt dass der Tripper sich nicht mit Chanker complicirt zeigt —

Nach den vorausgehenden Bemerkungen kann man nicht mehr an die Existenz einer bestimmten Specialursache des Trippers glauben: die verschiedenartigsten Ursachen können Erscheinungen hervorrufen, ganz denen analog die man als charakteristisch für die Einwirkung eines besondern *virus* erachtet hat. Demnach giebt es auch kein einziges Symptom, die Gegenwart eines Chankers ausgenommen, was auf eine absolut sichere Diagnose leiten könnte. Man stellte früher

folgende Kennzeichen für den venerischen Frauentripper auf: Er sollte in der Umgegend der Harnröhre sitzen (van Swieten), während der Menstruation nicht secerniren, (während die *leucorrhoe* beständig absondre): dann hielt man den Schmerz für pathognomonisch, vorzüglich das Brennen bei der Urinentleerung: nächst dem kupfrigen Flecken und die blassrothe Färbung der Schleimhaut (Richerand). Alle diese Zeichen sind ohne allen Werth. Auch die pathologischen Alterationen der Gewebe gehören keiner Tripperform speciell an. Die Ansteckungsfähigkeit des Secrets hängt bei Mann und Frau vielmehr von der irritirenden Natur desselben ab als von andern Umständen, und erlaubt daher keine genaue Schlussfolgerung. Endlich wenn man das Alter, die Moral oder die *antecedentia* berücksichtigen will, so bleibt man in steter Ungewissheit.

Weit leichter ist die Diagnose des Sitzes der Krankheit. Ist die *vulva* Sitz der Affektion, so ergiebt sich dies sogleich nach Entfernung der grossen und kleinen *labia*: vermuthet man, dass die *urethra* afficirt sei, so lässt man durch Druck auf die Harnröhre einen Tropfen eitrigen oder schleimigen Secrets hervortreten. Zur Constatirung eines Ausflusses aus dem obern Theil der *vagina* oder aus dem *uterus* dient das *speculum*, am Besten das gebrochene von Ricord angegebne. Seine Einführung ist bekannt; jedoch ist seine Anwendung zu widerrathen: bei heftiger Entzündung, grosser Enge oder Zusammenschrumpfung der *vulva*, des Scheideneingangs, bei unzerstörtem *hymen*, bei grade fliessender Menstruation. Bei Schwangeren kann man das *Speculum* ohne Bedenken und Nachtheil appliciren.

Man kann demnach durch Benutzung der oben erwähnten Symptome Nichts anderes bei Frauen constatiren, als die verschiedenen Varietäten der blenorrhagischen Entzündung, ohne einen Schluss auf ihre Ursache machen zu können, da die verschiedenartigsten Ursachen identische Phänomene hervorrufen. Jedoch muss man vielleicht etwas Wichtigkeit auf den Umstand legen, dass immer wo sich ein Harnröhrentripper findet, dem Eingeständniss der Frauen nach die Krankheit ihnen durch einen *coitus* mitgetheilt worden. — Die Gegenwart eines Chankers wird man in

allen Fällen mit Hülfe des *Speculum* oder der Inokulation, wenn der Chanker noch in der ersten Periode steht, erkennen können. —

Behandlung des Trippers.

Der Tripper ist eine lokale Krankheit, es können sich aber in den durch Continuität oder Contiguität der Gewebe benachbarten Organen während seines Verlaufs Zufälle und Complicationen entwickeln; weit seltner entstehn sympathische Wirkungen in entfernteren Theilen. Die Zahl und die Wichtigkeit der hinzutretenden Zufälle steht im Verhältniss zur Intensität und zur Dauer der Krankheit. Der Tripper durchläuft weder regelmässige Stadien, noch ist seine Zeitdauer begrenzt. Das Maass der durch ihn hervorgerufenen Schleimsecretion steht nur im Verhältniss zum Entzündungsgrade, aber nicht zur Ursache der Krankheit. Die scheinbaren Gefahren der Reperkussion oder schnellen Sistirung des Ausflusses existiren nicht in der Wirklichkeit; es gilt im Gegentheil die Behauptung, dass je schneller man den Tripper heilt, desto mehr alle Complicationen und krankhaften Zufälle verhütet.

Auf diese Grundsätze, die Resultate vieljähriger Erfahrung, muss man die Behandlung des Trippers basiren; man muss danach streben, seine Entwicklung zu verhüten, ohne sich durch falsche Doctrinen und Vorurtheile der Wohlthat einer abortiven Behandlung berauben zu lassen; kann man die Affektion in ihrem Beginn nicht unterdrücken, so hat man die Intensität ihrer Symptome zu vermindern; endlich muss man die Dauer der Krankheit so viel als möglich abkürzen. Danach zerfällt die Behandlung in abortive, palliative und eigentlich curative.

I. Abortive Behandlung. Man muss die Kranken jeder möglichen Excitation in der Genitalsphäre entziehen, und in möglichst entzündungswidrige Verhältnisse versetzen. Denn in vielen Fällen wird der Ausbruch des Trippers, obgleich eine specifische Ursache einwirkte, doch erst definitiv hervorgerufen durch Diätfehler oder Excitationen irgend welcher Art, denen der Kranke sich hingab. Es bedarf

also hier einer antiphlogistischen Diät; vorzüglich hat man starkes Getränk, wie Bier, Cider u. s. w. zu vermeiden: ausserdem ist Ruhe, vorzüglich der Genitalien, erforderlich. Warme Bäder als prophylaktisches Mittel anzurathen, ist fehlerhaft: sie begünstigen die Entwicklung des Schleimflusses. Auch der Genuss von zu vielem Getränk, selbst wenn es kühlt und erfrischt, wirkt schädlich; denn das Bedürfniss zum Uriniren wird dadurch vermehrt, und so zu einer Entzündung der *urethra* prädisponirt.

Abgesehen von diesen allgemeinen Vorschriften hat man noch auf die erkrankende Oberfläche modificirend einzuwirken: dazu giebt es zwei Methoden, die indirekte oder die Revulsion, und die direkte Medikation: man kann beide isolirt oder gleichzeitig in Anwendung bringen.

Am ersten, zweiten, dritten, vierten Tage und selbst noch später, so lange noch keine Zeichen einer lebhaften Entzündung bestehen, wendet Ricord nach Carmichael's Vorschlag Injectionen mit einer Solution des *argentum nitricum* an in dem Verhältniss von 15 gr. des Salzes auf 1 $\bar{3}$ *aqua destillata*: von dieser Solution lässt er alle zwei Tage einmal injiciren. Man kann sich auch des *lapis infernalis* in Substanz bedienen, indem man mit dem Lallemand'schen *Porte-caustique* die ganze Harnröhrenschleimhaut oberflächlich kauterisirt. Man bewirkt durch dieses Mittel einen momentanen Stillstand in der Schleimsecretion, indem das Schleimhautepithelium verschorft: nach der Lösung der Schorfe kehrt aber die Secretion zurück. Diesen momentanen Stillstand benutzt man zur Anwendung der innern balsamischen *revulsiva*. Man lässt deshalb den Kranken innerlich ein Pulver aus 1 $\bar{3}$ Cubeben und $\frac{1}{2}$ $\bar{3}$ Alaun täglich verbrauchen und zwar in drei Abtheilungen: in seltneren Fällen bedient Ricord sich statt der Cubeben des *balsamus copaivæ*. Erregen die Höllensteineinspritzungen grossen Schmerz, so kann man sie durch Injectionen von *zincum sulphuricum* oder *plumbum aceticum* ersetzen.

2. Palliative Behandlung. Hat sich der entzündliche Charakter des Trippers deutlich ausgebildet, so ist die abortive Behandlungsmethode nicht mehr anwendbar, indem sie mehr Schaden als Nutzen stiften würde,

und es tritt die palliative Behandlung der akuten Periode der Krankheit an deren Stelle, die sich in Folgendem zusammen fassen lässt:

Allgemeine Ruhe des Körpers, insbesondere Ruhe der erkrankten Parthie: der Gebrauch eines Suspensorium bei Gehen und in aufrechter Stellung; strenges dem Kräftezustand des Individuum und der Intensität der Krankheit angemessenes Regime. Die Diät bestehe in Fleischbrühe, leichten Suppen, Milch und gekochten Früchten. Man vermeide jeden excitirenden Einfluss, vorzüglich den Genuss von Branntwein, Bier, Spargel u. s. w. Das Getränk sei erfrischend, und seine Quantität richte sich nach dem Bedürfniss des Kranken.

Für genügende Stuhlentleerungen sorgt man durch Klystiere oder leichte salinische Purganzen. In dieser Periode nützt das längere Verweilen im lauwarmen Bade durch die darauf folgende Erschlaffung und Abspannung des ganzen Körpers, jedoch muss man hier die Individualität beachten, indem bei manchen Kranken das Bad schädlich wirkt. Jedenfalls erfordert schon die Reinlichkeit lokale Bäder, zugleich dienen sie zur Beruhigung der erkrankten Parthien: in gleicher Weise wendet man Waschungen, Injektionen, Fomente und Kataplasmen an. Die lauen Lokalbäder lässt man nach jeder Urinentleerung acht bis zehn Minuten lang nehmen: man benutzt zu denselben eine Althaeen, Malvenabkochung, oder *decoct. capit. papaveris*, und setzt bei lebhaftem Schmerz Opium oder *decoct. foliorum belladonnæ* zu.

Wird die Krankheit von keiner Gefässreaction begleitet, so genügen lokale Blutentleerungen, ist sie dagegen fieberhaft, so ist ein Aderlass an der Armvene erforderlich. Im ersteren Fall setzt man Blutegel, und zwar so nah wie möglich an die erkrankte Stelle, wobei man, bei etwaiger Complication mit Chankern, tieferliegende Stellen vermeidet, weil sonst der Eiter die Blutegelstiche inokuliren könnte. Die Zahl der Blutegel sei gross, jedoch den Kräften des Kranken angemessen, zwischen zwanzig und vierzig: man setze die Blutegel ans *perinaeum*, und niemals, wie Einige gerathen haben, längs des Verlaufs der *portio spongiosa*

urethræ, indem sie eben so vortheilhaft vom Damme aus wirken, anderseits aber wenn sie an Gegenden mit schlaffem Zellgewebe gesetzt werden, oft Oedem und erysipelatöse Entzündung mit übeln Folgen, selbst mit Gangrän, entstehen kann, was man bisweilen am Hodensack, dem *penis*, den Augenliedern u. s. w. zu beobachten Gelegenheit hat.

Einige ausgezeichnete Praktiker haben während der akuten Periode der Krankheit die Anwendung balsamischer *antiblennorrhagica* vorgeschlagen, insbesondere des Copaivabalsams und der Cubeben: bisweilen nützt diese Behandlung, aber meist bleibt sie erfolglos, verdirbt die Digestion, und verhindert so die später nothwendig werdende Anwendung des Medikaments; in manchen Fällen beobachtet man selbst eine Steigerung der Entzündung. — Die rationellste Behandlung der akuten Periode des Trippers ist also die symptomatische. Demnach stellt sich als wirksamste Behandlung der akuten Periode des Trippers eine gehörig geleitete Antiphlogose heraus. Die durch diese Methode erzielten Heilungen sind, wenn auch nicht immer die schnellsten, doch die sichersten, und man muss daher von der Behandlung der akuten Periode der Krankheit nicht nur die eigentlichen *antivenerea*, wie Merkurialien oder *sudorifica* ausschliessen, sondern auch die *antiblenorrhagica* wie Copaivabalsam, Cubeben, Terpenthin und Injektionen verbannen. Bei starker Entzündung reizen selbst schleimige und narkotische Injektionen durch ihre mechanische Einwirkung auf die *urethra* mehr als sie beruhigen.

3. Eigentlich curative Behandlung. Ist die akute Periode der Krankheit vorüber, was man an der Verminderung oder dem gänzlichen Aufhören des Schmerzes beim Uriniren bemerkt, während z. B. die Erektionen noch lange nach Aufhören des Ausflusses fortdauern können, so darf man nicht länger die antiphlogistische Kurmethode fortsetzen, denn diese würde, weit entfernt davon den Kranken in der Mehrzahl der Fälle zu heilen, im Gegentheil den Tripper in einem chronischen Zustand von ewiger Dauer erhalten, und durch dies Fortbestehen der Krankheit die Alteration der Gewebe begünstigen. —

Man vermindert desshalb die Quantität des Getränks, und verbietet den Fortgebrauch lauwärmer Totalbäder, die nicht nur die Krankheit unterhalten, sondern sie selbst wieder hervorrufen können, wenn man sie zu bald nach beendigter Heilung in Anwendung zieht. Die Lokalbäder müssen jetzt kalt und nur kurze Zeit genommen werden. Die Nahrung des Kranken muss allmählig substantieller und endlich rein tonisch werden. Oft genügt schon der Gebrauch guten Weins, kräftiger Speisen zur Heilung eines Ausflusses. Saure Getränke, Citronen- oder Schwefelsäurelimonade, der mässige Gebrauch von Abführmitteln zum Freihalten des Unterleibs sind hier heilsam. Je näher die Kranken noch dem akuten Zustande sind, desto sorgfältiger haben sie jede Excitation und Ermüdung zu vermeiden.

Was nun die medicinische Behandlung dieser Periode betrifft, so bietet diese zweierlei Mittel dar: direkte und indirekte.

1. Direkte Behandlung. Die lokale Behandlung ist die wichtigste von allen. Sie hat folgende Indikationen zu erfüllen: Isolation der kranken Schleimhäute, indem man ihre gegenseitige Berührung zu verhindern sucht; Entfernung des krankhaften Absonderungsproduktes; Heilung des Ausflusses. Die erste Indikation ist schwer beim Harnröhrentripper zu erfüllen, obgleich Ricord dies oft mit Erfolg versucht hat. Man bedient sich dazu einer *Mèche* von trockner Leinwand, die man mit Hülfe einer Kautschuckröhre in die *urethra* einführt: doch davon ausführlicher bei der Behandlung des habituellen Schleimtröpfelns. Der zweiten und dritten Bedingung genügt man durch den Gebrauch von

Injectionen.

Ohne die Injectionen für ein absolutes Specificum zu erklären, oder als solches zu verwerfen, wollen wir hier nur bemerken, dass unter den in dieser Form angewandten Medikamenten einige ein weit glücklicheres Resultat liefern als andre. Will man den Abfluss abortiv hemmen, so dienen dazu vorzüglich alterirende Injectionen von *argentum nitricum*. Nachdem das akute Stadium der Krankheit vor-

übergegangen, kann man sich wiederum dieses Medikaments bedienen, das einen so bemerkenswerthen Einfluss auf die Schleimhautentzündungen hat; man wendet es dann in dem von Professor Serres aus Montpellier vorgeschlagenem Verhältniss von 2 gr. auf 8 $\bar{3}$ *aq. destillata* an. Reizt der Höllestein ohne zu nützen, so macht man statt desselben Injectionen von *acetum saturni*: bewirken auch sie kein günstiges Resultat, so benutzt man die reinen Adstringentien, *zincum sulphuricum*, *alumen*. Ist alle Sensibilität verschwunden, und ein Zustand von Atonie und Erschlaffung zugegen, so spritzt man Rothwein ein, dem man Tannin zusetzen kann; bedarf man eines beruhigenden Adstringens, so benutzt man das Opium. Will man endlich eine gänzliche Modifikation und tief eingreifende Perturbation hervorrufen, so bedient man sich des Sublimats, des Jod's, des *ferrum jodatum*, selbst der *caustica* — doch hiervon später.

Für die Injection des *lapis infernalis* benutzt man, um die Zersetzung zu vermeiden, eine gläserne Sprütze, deren Röhre sich vorn in einem Knopf von flexiblem Elfenbein endigt — wie Charrière sie fabriciren lässt.

Man macht die Injectionen kalt, und lässt die Flüssigkeit ungehindert die ganze Länge des Harnröhrenkanals durchlaufen, damit sie mit allen kranken Punkten desselben in Berührung komme. Drei bis sechs Injectionen täglich genügen, ohne die *urethra* zu ermüden; man nimmt zu einer jeden eine Sprütze voll, und treibt die Flüssigkeit langsam vorwärts, indem man jede Verletzung der Harnröhre durch den Schnabel der Sprütze sorgfältig vermeidet. Der Kranke sitzt auf dem Stuhlrande, das Glied wird erhoben, die Lippen der Harnröhrenmündung drückt man sanft gegen die Röhre, um den Rückfluss der Flüssigkeit zu vermeiden; man lässt diese etwa eine Minute in der *urethra*. Vermehrt sich nach ein bis zwei Tagen der Ausfluss, wird er etwas blutig, so setzt man die Injection aus. Dann vermindert sich die Absonderung von selbst und versiegt entweder ganz, oder bleibt wieder auf dem alten Punkte stehen. Im ersten Fall sind neue Injectionen unnütz, ja ihr zu langer Fortgebrauch kann die Krankheit wieder hervorrufen, im zweiten beginnt man sie von Neuem. Hat

die angewandte Dosis des Medikaments wenig Einfluss auf den Verlauf der Krankheit, so steigert man sie allmähig bis zum gewünschten Erfolg. —

Man hat gegen die Injectionen vielerlei unbegründete Vorwürfe geltend gemacht.

Man hat ihnen vorgeworfen, sie trieben das contagiöse Secret noch tiefer in die Organe hinein und verlängerten so die Krankheit — dies ist zu unbegründet um einer Widerlegung zu bedürfen. Man hat geglaubt, sie gäben häufig Veranlassung zur Entzündung des Blasenhalses und zur Anschwellung der Nebenhoden: dies ist möglich, wenn man sie fehlerhaft und zur Unzeit applicirt, wenn man unzeitig reizende Substanzen in zu starker Concentration anwendet, aber dann liegt der Fehler nicht am Mittel, sondern am Arzte, der eine fehlerhafte Anwendung davon gemacht hat,

Der hauptsächlichste und schrecklichste Einwurf den man gegen die Injectionen erhoben hat, ist endlich der dass sie die häufigste Ursache der Harnröhrenstrikturen seien. Wer aber vorurtheilsfrei die Fakta beobachtet, der wird sich überzeugen, dass die meisten Strikturen sich bei den Kranken finden, die nacheinander mehrmals am Tripper gelitten, oder bei denen der Ausfluss sehr lange anhielt: viele von diesen Kranken waren nie durch Injectionen behandelt worden. Die Kranken bei denen Strikturen nach der Anwendung von Injectionen entstanden, waren solche, deren Ausfluss nicht geheilt worden war, und durch seine lange Dauer Alterationen des Gewebes veranlasst hatte, wie man dies bei allen langandauernden Entzündungen zu beobachten Gelegenheit hat. Man frage nur Diejenigen die gegen jede Injection zu Felde ziehn, ob sie in allen Fällen vor der Anwendung dieses Mittels sich genau vom Zustande des erkrankten Gewebes überzeugt hatten, um die Versicherung geben zu können, dass grade das Mittel dies Resultat hervorgerufen.

Der Tripper ist eine lokale Krankheit, und bei einer solchen muss eine lokale Behandlung, die mit dem erkrankten Organe direkt in Berührung kommt, am wirksamsten sein. Die Beobachtung und die Analogie erlauben daher

die Behauptung, dass die methodische Anwendung von Injectionen die schnellsten und glücklichsten therapeutischen Resultate liefert, und dass man, je schneller die Heilung, desto sicherer organische Veränderungen der *urethra* verhütet, da diese in gradem Verhältniss zur Dauer der Krankheit stehen.

Man darf demnach in direktem Gegensatz zu den von Vielen ausgesprochenen Ansichten die Behauptung aufstellen, dass die Injectionen die Stricturen nicht nur nicht erzeugen, sondern im Gegentheil durch die schnelle Heilung des Trippers verhüten, ja dass sie selbst unter gewissen Umständen Stricturen heilen können, nämlich dann, wenn diese in noch weicher Hypertrophie der Urethralmembranen bestehen: dass ihre schlechten Erfolge aber nur abhängig sind von fehlerhafter Anwendungsweise, oder von ihrer unvollkommenen Einwirkung auf den Krankheitsprozess.

2. Indirekte Behandlung. Man muss die hierher gehörigen Mittel zu derselben Zeit in Gebrauch ziehen, wo man mit den Injectionen beginnt: in einigen Fällen, wo die Harnröhre noch zu empfindlich ist, oder sich durch die Anwendung von Injectionen von Neuem entzündet, muss man diese Mittel von vorn herein allein anwenden. — Man kann die innern *revulsiva* nach dem Grade ihrer Wirksamkeit in folgender Ordnung aufführen: Copaivabalsam, Cubebenpfeffer, Terpenthin, Purganzen, *Diuretica*, *Adstringentia*, *tonica*, Jod, Hautreize etc.

Der Copaivabalsam zeigt bei zweckmässiger Anwendung eine fast specifisch zu nennende antibleorrhagische Einwirkung, indem er nicht nur die krankhafte Secretion vermindert, sondern auch einen deutlichen Einfluss auf die Entzündung selbst ausübt. Dies Mittel wirkt auf Magen und Darm, auf die Urinwege, die Haut, und in seltenen Fällen auch auf die Nervencentra. Im Magen erregt es Ueblichkeit und Erbrechen; dies ist bei Einigen eine reine Nervenwirkung und rührt vom schlechten Geschmack des Medikaments her, bei Andern aber ist es die Folge wirklicher Irritation und mehr oder minder heftiger *gastritis*. Gelangt das Mittel in den Darmkanal, so kann es daselbst Durch-

fall, in andern Fällen Verstopfung erzeugen, oder eine Entzündung im verschiednem Grade hervorrufen. Bisweilen steht die heilsame Einwirkung des Medikaments in direktem Verhältniss zur Zahl der Ausleerungen, während es sich bei Andern nur dann wirksam erweist, wenn kein Durchfall zu Stande kommt. Am mächtigsten wirkt das Mittel wenn es in den Urin übergeht, was nur da stattfindet, wo der Darmkanal es tolerirt. Die Urinsecretion vermehrt sich dann, der Geruch des Urins combinirt sich mit dem des Heilmittels, es entsteht eine Irritation des Blasenhalses, und in deren Folge häufiger Harndrang und vermehrte Wärme in der *urethra* beim Harnen. So zeigt sich das Medikament als wahres Specifikum beim Harnröhren-tripper, während es bei den andern Varietäten dieser Krankheit fast nichts leistet, z. B. beim Tripper der *vagina* und des *uterus*.

Zur kalten, feuchten Jahreszeit, im Frühjahr und Herbst, ruft der Copaivabalsam oft Hautausschläge hervor, die am häufigsten der *roseola*, in andern Fällen der *urticaria* und dem *erythema simplex* gleichen; vorzüglich zeigen sich diese Eruptionen bei fehlerhaftem Zustande des Darmkanals, sie sind von lebhaftem Jucken begleitet, und dauern, wenn man den Gebrauch des Medikaments aussetzt, selten länger als acht Tage. Diese Eruptionen ängstigen die Kranken, und sind ohne allen wohlthätigen Einfluss auf den Tripper, ja man sieht nicht selten bei ihrem Ausbruch den schon gestillten Ausfluss von Neuem wieder erscheinen. Diesen praktischen Beobachtungen gemäss muss man sich wohl hüten einer neuerdings vorgetragenen Ansicht zu huldigen, die behauptet: dass die Einwirkung des Mittels auf die Haut keine Contraindikation gegen seinen Gebrauch sei. — Am seltensten zeigt der Copaivabalsam eine Einwirkung auf die Nervencentra. Jedoch hat man bisweilen Gelegenheit, Kranke zu beobachten, bei denen nach unzeitiger Anwendung oder zu starken Dosen des Medikaments beängstigende Symptome von Congestion und Excitation des Gehirns und Rückenmarks entstanden: so beobachtete Ricord nach der Anwendung des Mittels bei einer Frau *chorea*, bei einer andern nach einem Copaivaklystier tem-

poräre Hemiplegie, die alsbald nach Ausbruch einer lebhaften *rubeola* verschwand, bei einer dritten heftige durch die Eruption eines akuten Exanthems kritisch endende Convulsionen.

Man hat das Medikament direkt auf die erkrankten Theile applicirt in Form von Umschlägen, Injectionen oder Suppositorien: diese Anwendungsweise ist entweder nutzlos oder schädlich. Die beste Anwendungsweise ist die durch den Magen: auf diesem Wege wirkt es zehn Mal stärker als bei der Applikation *per rectum*; daher muss man nur in den Fällen, wo der Magen es nicht vertragen kann, den Mastdarm zu Hülfe nehmen. — Je reiner und unvermischter der Copaivabalsam bleibt, desto wirksamer ist er; alle pharmaceutischen Zubereitungen, in deren Folge er fest wird, seinen Geschmack und Geruch verliert, schaden seiner Wirksamkeit. Man kann ihn für den Magen erträglicher machen durch Verbindung mit antispasmodischen, tonischen Mitteln, oder mit Opium; auch Kohlensäure haltige Getränke, Selterwasser und Brauselimonade nützen in der Beziehung. Vortrefflich ist die neuerdings angegebene Anwendungsweise des Balsams in Kapseln (*capsules gelatineuses*). Will man gute Wirkung von der Anwendung des Medikaments sehen, so darf man nicht mit zu kleinen Dosen anfangen. Man kann, je nach der individuellen Empfänglichkeit, von 2 bis 3 3 täglich bis zu 1 3 und darüber steigen — denn die Furcht der Alten, eine Dosis von 60 Tropfen zu übersteigen, ist unbegründet. Hat der Balsam gewirkt, so muss man ihn nicht plötzlich aussetzen, sondern allmählig die Dosis verringern. — Purgirt das Mittel zu stark, so verbindet man es mit Opium und Adstringentien; verstopft es, so setzt man Purganzen zu. Wirkt es nicht speciell genug auf die Urinwerkzeuge, so setzt man *diuretica* als Adjuvantien hinzu. Durch das *rectum* bringt man das Mittel in Viertelsklystieren oder in Form von Suppositorien bei. Die Klystiere giebt man den Kranken des Abends, damit sie besser bei ihnen bleiben, der Mastdarm muss vorher entleert sein; die Dosis muss hier stärker sein, als bei der Einführung durch den Mund, ein Zusatz von Opium ist zweckmässig. Man kann auch eine Gallertkapsel in den Mastdarm bis oberhalb der Sphinkteren einführen.

Gleich nach dem Copaivabalsam, oder vielleicht in gleiche Reihe in Bezug auf seine Wirksamkeit gegen Tripper muss man den Cubebenpfeffer, *Cubebae*, stellen. Er macht weniger leicht Ueblichkeit, ist aber irritirender als das vorige Mittel, und ruft eher Verstopfung als Durchfall hervor. Der Urin riecht danach weit schwächer, und die Wirkung auf die Haut ist unweit seltner. Er ist billiger, leichter rein zu erhalten, und verdient wegen aller dieser Eigenschaften häufig den Vorzug vor dem Copaivabalsam. Die tägliche Dosis beträgt von 6 ʒ bis zu 1 und 2 ʒ . Man kann ihn allein oder in Verbindung mit *bals. copaivae* anwenden. Von allen für ihn existirenden pharmaceutischen Formen ist die einfachste die Pulverform, die bequemste und angenehmste die Kapselform.

Die *Terebinthina*, und zwar besonders die *Veneta*, ist, was man auch darüber Gegentheiliges behauptet hat, weit weniger wirksam.

Auf Abführmittel und *diuretica* darf man durchaus nicht viel zählen: sie dienen nur zur Erfüllung einiger Nebenindikationen.

Die *adstringentia*, *tonica*, das von Richond und Henry so sehr gerühmte Jod, das vielgebrauchte *vinum seminum Colchici* darf man nur als accessorische Heilmittel von sehr geringer Wirksamkeit betrachten: ebenso verhält es sich mit den Hautreizen, Vesikatoren, kalten Bädern, Dampfbädern u. s. w.

Einige Autoren rathen zu einer antisypilitischen Behandlung des Trippers durch Merkurialien. Ist der Tripper nur die Folge verborgener syphilitischer Ulcerationen, so begreift man die günstigen Resultate dieser Methode: ist dies nicht der Fall, so ist Quecksilber fast immer schädlich, sowohl bei allgemeiner, wie bei lokaler Anwendung. Man darf demnach den Merkur beim Tripper nur dann in Anwendung ziehn, wenn andern Indikationen genügt werden soll, z. B. bei gleichzeitigem indurirtem Chanker, oder bei fortbestehenden Anschwellungen, wo man das Quecksilber als auflösendes, schmelzendes Mittel benutzt. —

So viel von der Behandlung des Trippers im Allgemeinen, und deren Modifikationen je nach dem verschiedenen Stadium der Krankheit: nun wenden wir uns zur Kur der *accidentellen Symptome* der Krankheit und ihrer *Complicationen*.

Vor Allem verlangen die *Erectionen* eine besondere Beachtung. Der Kranke ist vor jeder wollüstigen Aufregung zu bewahren, muss zu warme Bedeckung im Bett vermeiden und sich ruhig verhalten. Oft nützt allgemeine oder lokale *Antiphlogose*, Kaltwasserumschläge um den *penis* u. s. w. Das wirksamste Mittel unter allen gegen *Erectionen* angewandten *sedativis* ist der Campher, und sein bestes *adjuvans* das Opium. Man reicht das Mittel entweder in Pillen oder in Klystierform: nur wenig Kranke widerstehen der wohlthätigen Einwirkung des Medikaments. Sind die *Erectionen* zwar häufig, aber nicht sehr schmerzhaft, so ist übrigens der Gebrauch balsamischer Mittel nicht *contraindicirt*. —

Die *Urethralhämorrhagien* entstehen bisweilen durch Gefässzerreissung während einer *chorda*. Bisweilen sind sie nützlich; ist aber der Blutverlust beträchtlich, so muss man ihn bekämpfen. Oft sistirt man ihn durch Ruhe, kalte Injectionen, Eisumschläge auf die Nachbarparthien; in andern Fällen muss man die *Compression* zu Hülfe nehmen, die man mit Hülfe eines Katheders macht. Dauert der Blutfluss fort, so kann man noch an den vordern Theil des *penis* eine Cirkelbinde anlegen, und auf dem *perinæum* einen Tampon befestigen. Meist kann man den Katheder nach vierundzwanzig Stunden wieder entfernen, in andern Fällen lässt man ihn mehrere Tage liegen.

Gegen eintretende *Dysurie* nützt besonders örtliche *Antiphlogose* durch Blutegel ans *perinæum*; nächstdem ein Bad, Einreibungen von *extr. Belladonnæ* in's *perinæum*. Bei completer *Urinretention* macht man den *Katherismus* mit einem elastischen Katheder von mittlerem Kaliber (No. 8 oder 10), den man mit einer *Belladonna*-haltigen Salbe bestreicht und sehr langsam einführt: zur Erleichterung des *Katherismus* schickt man eine Blutent-

leerung voraus. War der Kathederismus sehr schwierig, so lässt man die Sonde liegen.

Eine seltne aber sehr beachtungswerthe Complication des Trippers besteht in einer Abscessbildung (Periurethralabscesse) an verschiedenen Punkten der Harnröhre, die Folge einfacher *phlegmone* oder eines Urinergusses. Beim Entstehn dieser Abscesse verstärkt man die Antiphlogose, und eröffnet sie sofort bei Fluctuation; in die Oeffnung kann man eine kleine *Mèche* einbringen. Oeffnet man die Abscesse nicht bald, so kann ein beträchtliches Stück der *urethra* eitrig zerstört werden.

Wenn, was nicht selten geschieht, im Verlauf des Harnröhrentrippers eine Irritation des Blasenhalsses sich zugesellt, so verbindet man mit der Antiphlogose Opiumfrictionen und erweichende Cataplasmen auf *perinæum* und Unterleib. Ein vorzügliches Mittel sind kalte Viertelsklystiere mit kleinen Dosen Opiumtinctur. Bleiben diese Mittel wirkungslos, so zeigt sich oft die Cauterisation mit Höllenstein von grossem und sofortigem Nutzen. Gegen *prostatitis* nützen starke Blutentleerungen, starke Merkurialfrictionen. erweichende Cataplasmen.

Die Behandlung der *epididymitis* kann man auf eine sehr methodische Weise angeben. Horizontallage mit hoch befestigtem Testikel: zeigt sich eine allgemeine Reaction — Aderlass, bleiben die Entzündungssymptome local — Blutegel längs des Verlaufs des Inguinalkanals und an's *perinæum*. Findet sich Flüssigkeitserguss in der *tunica vaginalis*, so entleert man ihn durch Punktion, gleichviel in welcher Periode die Krankheit stehe. Ist der Samenstrang nicht zu sehr geschwollen, das subskrotale Zellgewebe nicht phlegmonös entzündet, findet sich keine Tendenz zur Eit rung, und hat man eine etwa vorhandene *hydrocele* durch die Punktion entleert — so besteht die beste Behandlung der Krankheit in der von Fricke aus Hamburg angegebenen Compression; man macht sie vermittels sechs bis acht Linien breiter Streifen von Merkurialpflaster. Man beginnt die kreisförmig um das erkrankte Organ zu führende Einwicklung an der Abgangsstelle des Samenstrangs, und führt die Pflastertouren von da cylindrisch herabsteigend bis

zum untern Ende des *scrotum*. Nun legt man noch sich kreuzende Streifen in der Richtung von unten nach oben an, um auch die untere Parthie des Organs zu comprimiren. — Ist die Compression gut angelegt, so muss nach einer halben bis ganzen Stunde eine bis dahin unerreichte Erleichterung eintreten, und der Schmerz ganz aufhören. Findet das Gegentheil statt, oder steigert sich selbst der Schmerz, so beeile man sich den Verband wegzunehmen, sonst hat man Zufälle zu befürchten. Ertragen die Kranken die Compression, so muss man sie je nach der Verkleinerung des erkrankten Organes erneuern: beachtet man dies nicht, so entstehen schlimme Zufälle. — Verboten Contraindikationen die Anwendung der Compression, so nützen sehr Merkurialeinreibungen abwechselnd mit erweichenden Fomentationen oder Cataplasmen. Auch Blutegel, häufig aber in kleiner Menge nach Lisfranc's Methode angewandt, so wie der innre Gebrauch des *Calomel* zeigen sich heilsam. Den Harnröhrenausfluss wieder hervorzurufen nützt nicht nur Nichts, sondern ist oft gefährlich — ja man darf auf eine volle Heilung der *epididymitis blenor-rhagica* erst bei gänzlicher Versiegung des Ausflusses rechnen. — Neues Trippersecret ohne vorausgehende Prüfung durch Inokulation in die *urethra* einzuführen wäre unter allen Umständen sehr gefährlich: man könnte dadurch einen Kranken, der nur einen einfachen Tripper hatte, syphilitisch inficiren. —

Dauert nach dem Aufhören des Tripperausflusses der Schmerz noch fort, so sind die Kranken zu Recidiven geneigter. Hier nützen vor allem kalte Viertelsklystiere mit Opium, Einreibungen längs des Verlaufs der *urethra* mit Opium oder *extractum belladonnæ*, auch wohl Einführung dieser Medikamente in die Harnröhre mit Hülfe eines *Bougie*, vor Allem aber, nach der Angabe des Professors Lallemand aus Montpellier die oberflächliche Cauterisation der *urethra* mit *lapis infernalis* mit Hülfe seines mit Höllenstein armirten *porte-caustique*. — Widersteht der Schmerz hartnäckig dieser Behandlung, so legt man ein Vesikator, das man mit einem *Morphiumsalz* verbindet; zeigt der Schmerz einen deutlich intermittirenden Charakter,

so zeigt sich oft der Gebrauch des *chinium sulfuricum* mit Campher wirksam.

Häufig bleibt nach einem Tripper ein chronischer Schleim- ausfluss, der sich bei einigen Kranken unter der Form eines geringen habituellen Schleimtröpfelns manifestirt (*goutte militaire*). Folgende Mittel empfehlen sich erfahrungsmässig gegen diesen höchst hartnäckigen Krankheitszustand:

1. Injectionen. Man versucht hier Einspritzungen mit Rothwein, *Tannin*, *extr. Rhatanniæ*, Eichenrinde. In hartnäckigen Fällen, wo noch keine Alteration des Gewebes zugegen ist, nützt oft, wenn Skropheln die Krankheit zu unterhalten scheinen, das Jod. Man macht dann Injectionen von einem Gran Jodtinctur auf die Unze *aq. dest.* Die Dosis des Jods vermehrt man nun bis zur Sistirung des Ausflusses, oder bis man sich genöthigt sieht das Mittel ganz auszusetzen. — Ricord hat auch mit Erfolg in einer Menge widerspenstiger Fälle Injectionen mit einer Solution des *protojoduretum ferri* gemacht. Die Dosis variirt von $\frac{1}{2}$ bis zu 18 gr. des Medikaments auf die $\frac{3}{4}$ j Wasser je nach der Individualität des Kranken: bei Einigen trat schon nach vier bis fünf Tagen Heilung ein, bei Andern musste das Mittel wegen zu starker Irritation ausgesetzt werden.

2. *Mèches*. Der Gebrauch dieses von Ricord angegebenen neuen Mittels hat viel günstige Resultate aufzuweisen. Eine Hauptbedingung bei der Heilung entzündeter Schleimhäute besteht in der Isolation, indem man die erkrankten Oberflächen an gegenseitiger Berührung verhindert. Die Isolation ist weit wichtiger als der Schutz der durch Tripper erkrankten Wände der *urethra* vor der Berührung des Harns. Bei akuter Affektion wirkt aber die Einführung eines fremden Körpers in die *urethra* mehr nachtheilig als wohlthätig. Dagegen wendet man im chronischen Krankheitsstadium, wenn alle andern Mittel fehlschlagen, oft mit Erfolg eine *Mèche* von trockner Leinwand an, die man mittels einer elastischen Röhre in die *urethra* einführt und bis zur nächsten Urinentleerung liegen lässt, nach welcher man sie von Neuem bis zu der bisweilen schon in einer

Woche zu Stande kommenden Heilung einlegt. Die zunächst trockne *Mèche* kann man auch mit Medikamenten bestreichen.

3. *Bougies* und Katheder. Sie heilen oft Ausflüsse, die jedem andern Mittel widerstehen. Man benutzt sie einfach oder medikamentös, legt sie nur temporär ein oder lässt sie länger in der *urethra* liegen. Bisweilen erreicht man ein günstiges Resultat, wenn man ein *Bougie* ein bis zwei Mal täglich auf zehn Minuten, eine Viertelstunde und mehr in die *urethra* einlegt. Nicht immer kommt die Heilung auf dieselbe Weise zu Stande. Gewöhnlich vermehrt sich zuerst in Folge der Irritation die krankhafte Secretion, in andern seltneren Fällen verschwindet sie ganz unmerklich, ohne vorher wieder gewachsen zu sein. Hat sich beim Gebrauch des *Bougie* die Secretion entweder genügend verstärkt, oder ist sie erloschen, so setzt man das Mittel aus, denn im ersten Fall würde es die Krankheit verstärken, im zweiten sie wieder hervorrufen. Bleibt die Secretion bei Anwendung temporärer *Bougies* auf demselben *status quo*, oder erregt diese Applikationsweise zu starke Irritation, so legt man eine *sonde à demeure* ein: hierdurch erlangt man entweder allmälige Abnahme und Heilung des Ausflusses, oder eine wirkliche starke Eitrung und in deren Folge definitive Heilung. — Bleiben *Bougies* und Katheder ohne bemerkbare Wirkung, so kann man sie mit etwas Merkurialsalbe bestreichen; sehr nützlich zeigt sich auch eine Salbe aus 1 gr. *argentum nitricum* auf 1 3 Fett.

4. Cauterisation. Gegen Ausflüsse, die den vorigen Verfahrensweisen widerstehen, zeigt sich oft die Cauterisation vermittels des mit *argentum nitricum* armirten *porte caustique* von Lallemand sehr wirksam. Man bringt das Instrument bis in die *portio prostatica* und zieht es nun geöffnet langsam und drehend zurück.

Aeussere *revulsiva* durch Vesikatore u. s. w. sind bisweilen von Nutzen; die balsamischen *antiblenorrhagica* leisten wenig; weit bessere Resultate geben adstringirende, tonisirende Mittel, Limonade aus Schwefelsäure, Eisenwasser. Oft nützen klimatische Veränderungen, das Aufsuchen wär-

merer Gegenden, Seebäder etc. Das Regime muss tonisirend, stärkend sein: bisweilen zeigt sich der Beischlaf als definitive Bedingung der Heilung. Bei einigen Kranken bedarf es nur eines seltnern geschlechtlichen Rappports, bei Andern der häufigen Wiederholung desselben, um etwas Irritation hervorzurufen.

In der Mehrzahl der Fälle ist die Bedingung zur Heilung, dass man den chronischen Krankheitszustand momentan in einen akuten verwandelt.

Balanoposthitis.

Die beste Behandlung dieser äussern Form des Trippers besteht in der oberflächlichen Cauterisation der erkrankten Parthien mit *argentum nitricum* in Substanz, mit dem man rasch die afficirte Oberfläche überstreicht, ohne etwas Andres zu bewirken, als eine oberflächliche Aetzung: in andern Fällen lässt man eine concentrirte Solution des Höllensteins, 15 gr. auf 1 $\bar{3}$ *aq. dest.* zwischen Eichel und Vorhaut injiciren. Nach beendigter Cauterisation umgiebt man die Eichel, wenn sie frei gemacht werden kann, mit trockner Leinwand, die man zweimal täglich erneuert. Besteht die *balanoposthitis* ohne alle Erosionen, so genügen Waschungen mit *aqua saturnina* und das Umschlagen von trockner Leinwand zur Heilung der Krankheit. Besteht zugleich mit der Krankheit *Phimose* in mehr oder minder hohem Grade, so ist der Erfolg der oben beschriebnen Cauterisation mit Höllenstein, der man Injectionen von Goulard'schem Wasser zwischen *glans* und *præputium* folgen lässt, ein sehr glücklicher. Wo die andern Behandlungsweisen durch *emollientia*, *antiphlogistica* und vermeintliche *specificæ* Nichts erreichen, ja die Krankheit in die Länge ziehn, da erlangt man durch diese Behandlung rasche Heilung: der grössre oder geringre Entzündungsgrad bietet keine Contraindication gegen dieselbe, nur bei excessiver Entzündung verbindet man mit ihr noch örtliche Blutentleerungen: wenn bei akuter die *balanitis* complicirender *Phimose* Gangrän droht, so operirt man die *Phimose*.

Merkurialien und *balsamica* sind bei der Krankheit, falls sie nicht mit syphilitischen Ulcerationen oder Harnröhrentripper complicirt ist, ohne Nutzen.

Phimose und Paraphimose.

Was auch immer die Natur der Affektion sei, der sich Phimose zugesellt, immer muss man, wenn intensive Entzündung zugegen ist, zur Antiphlogose seine Zuflucht nehmen. Bei allgemeiner Reaction bedarf es oft des Aderlasses; gewöhnlich genügen Blutegel, die man ans *perinaeum*, in die Inguinokruralgegend, nie aber an den *penis* setzt. Total- und Lokalbäder zeigen sich sehr nützlich: Kataplasmen schaden, weil sie die Entwicklung von Oedem begünstigen, höchstens sind erweichende und beruhigende Fomentationen zulässig. Zwischen Eichel und Präputium lässt man häufige Injectionen von erweichenden Dekokten, besser noch von $\frac{1}{2}$ 3 *extr. Opii* auf 8 3 *decoct. capit. papaveris* machen. Damit verbindet man Ruhe, strenge Diät, kühlendes Getränk, erhöhte Lagerung des *penis*. Zu dieser Behandlung fügt man noch den Gebrauch der Laxanzen, besonders des *Calomel* und der specifisch auf die Genitalsphäre einwirkenden *sedativa*, also des Camphers mit Opium. —

Macht die Entzündung Fortschritte, treten Symptome von Einschnürung, von Eiteranhäufung auf, droht Perforation und vor Allem Gangrän, oder sind bereits einzelne Stellen mortificirt — so ist die Operation der Phimose indicirt, doch muss man vor Ausführung derselben vielerlei berücksichtigen. So muss man, wenn der Kranke an keiner angeborenen oder permanenten Phimose litt, die Operation keineswegs beeilen; dasselbe ist der Fall bei Gegenwart von Chankern: hier wiegt der Nutzen der Operation nicht immer die ganz unvermeidliche Inokulation der Wundfläche und dadurch vergrößerte Ausdehnung des Chankers auf. Dagegen muss man operiren, wenn eine natürliche Phimose vorhanden, wenn eine einfache *balanitis* zugegen ist, endlich abgesehen von allen begleitenden Zuständen, wenn die Zufälle sich bedeutend verschlimmern. Ist die Operation indicirt, so ist es nicht gleichgültig, welche Methode man wählt. Bei angeborener oder permanenter Phimose giebt die Cirkumcision die besten Resultate. Verbietet der krankhafte Zustand die Ausführung derselben, so muss man in der Mehrzahl der Fälle das *præputium* seiner ganzen Länge

nach einschneiden. Die von Einigen vorgeschlagenen partiellen Operationen, die sich nur auf den Rand des *præputium* in kleiner Ausdehnung beziehen, sind niemals zu empfehlen. In Folge dieser Einkerbungen entstehen später Narben, die die Oeffnung des *præputium* noch mehr zusammenziehen. Bei der Operation trägt man coexistirende Chanker, Indurationen oder fehlerhafte Narben ab oder entfernt das ganze Gewebe auf dem sie sitzen.

In allen andern Fällen, die obigen Bedingungen ausgenommen, muss man den Gebrauch des Messers vermeiden. Die ödematöse Phimose beseitigt man durch Ruhe, *diuretica*, adstringirende Injectionen und Fomentationen, durch sanfte und methodische Compression mittels Streifen aus Merkurialpflaster. Die durch Chankerinduration unterhaltne Phimose weicht der specifischen Behandlung des verhärteten Chankers. Hier allein wendet man mit glücklichem Erfolg die Merkurialien örtlich und allgemein an. —

Die Paraphimose muss man in allen Fällen zu reduciren suchen, ausgenommen dann, wenn sie die Folge einer permanenten Phimose ist: denn dann würde man durch ihre Reduction sogleich wieder den ursprünglichen Bildungsfehler hervorrufen, und also dem Kranken nur unnütze, aber sehr heftige Schmerzen verursachen. Ist das *præputium* ödematös, so punktirt man es mit einer Nadel, und wendet dann Kälte und methodische mehrere Stunden lang fortgesetzte Compression mit einer Cirkelbinde an. — Zur Erleichterung der Reduction der Paraphimose hat Seutin eine Zange angegeben, die in zwei löffelförmige Enden ausläuft, mit denen er die Eichel comprimirt, während er die Vorhaut über sie zu ziehen sucht.

Die irreductible Paraphimose verlangt die sofortige Operation: man verrichtet sie in ganz ähnlicher Weise wie bei der Phimose, nur hinter der Eichel. Man macht eine Incision auf den Rücken des *penis*, die die ganze Haut trennt, und von der Stelle der Einschnürung nach hinten gerichtet ist: der Schnitt muss die Länge der Eichel haben. Die die Einschnürung nach vorn bildende Umschlagstelle des *præputium* trennt man in gleicher Weise ihrer ganzen Dicke nach. Operirt man auf diese Weise, so bedarf es

keiner weitem Reduction, und man sieht nie nach der Operation eine Phimose entstehn. Kommt es übrigens zu einer solchen, so macht man sofort die Operation der Phimose. —

In der akuten Periode der *blenorrhoea analis* verfährt man antiphlogistisch, verordnet Bäder, erweichende Fomentationen, Ruhe, und vor Allem kühle Laxanzen. Ist die Entzündung beschwichtigt, so helfen bisweilen Fomente von essigsaurem Blei, Alaun etc. Weit sicherer aber wirkt die Applikation des Höllensteins in Substanz auf alle erreichbaren Punkte oder die Injection einer Solution dieses Salzes von 1 — 6 gr. auf 1 $\bar{3}$ *aqua* mit Hülfe einer gewöhnlichen Tripperspritze. Copaivabalsam und Cubeben nützen bei dieser Krankheit nicht nur nicht, sondern unterhalten sie noch durch die ihnen eigenthümliche Irritation des Mastdarms.

Ophthalmia gonorrhoeica.

Das erste Princip bei Behandlung dieser Krankheit ist Schnelligkeit und Energie bei Anwendung der Heilmittel. Schwanken und Unsicherheit haben gewöhnlich Verlust des Auges zur Folge. In prophylaktischer Hinsicht hat man die Kranken vor jeder direkten und indirekten Reizung des Auges zu warnen, vorzüglich vor dessen Berührung mit von Tripperschleim verunreinigten Fingern.

So wie die ersten Zeichen der Krankheit auftreten, kann man, wenn der Kranke kräftig ist, ihn venäseciren, jedenfalls setzt man zahlreiche Blutigel, 30 — 50 zu gleicher Zeit in gleichem Niveau mit dem Nasenflügel der kranken Seite bis an die Schläfe hin, mit Vermeidung des Augenlieds. Nachdem dies geschehen überstreicht man die Oberfläche der *conjunctiva palpebrarum* mit Höllenstein, bis sie weiss wird: in gleicher Weise, nur noch oberflächlicher, verfährt man mit der *conjunctiva bulbi*. Statt dessen kann man auch mit einem Pinsel eine concentrirte Solution von *argentum nitricum* auftragen. Gleich nach der Cauterisation injicirt man kaltes Wasser zwischen die Augenlieder, um die *cornea* vor der Einwirkung des Höllensteins zu schützen. Dann bedeckt man das Auge mit Compressen die in ein erkaltetes *decoct. capit. papaveris* getaucht sind. Gegen

die starke Photophobie und Pupillencontraction, die die Krankheit begleiten, wendet man vortheilhaft Einreibungen von *extr. belladonnæ* an der Basis der *orbita* und in's Nasenloch der kranken Seite an.

Besteht bereits eine *chemosis*, so muss sie ohne Verzögern excidirt werden, indem man die Schleimhaut mit einer Hakenpincette aufhebt, und mit einer gekrümmten Scheere wegschneidet. Ist die *chemosis* nur ödematöser Natur, so ist die Aussicht auf Ersatz weit grösser als wenn sie von einer phlegmonösen Entzündung abhängt und hart ist: im letzteren Falle ist die Excision gewöhnlich unausführbar, und man muss sich mit Nadelpunctionen derselben begnügen. Man mag nun die *chemosis* punktirt haben oder nicht, immer muss man die Schleimhaut mit Höllenstein überfahren. Dieser alterirt sogleich die Natur ihrer Absonderung, die statt wie bisher schleimigetrig, nun aus sanguinolentem *Serum* besteht. Hat die einmalige Aetzung bereits gewirkt, so sieht man bald darauf die ödematöse Geschwulst der Augenlieder vermindert, die Congestion und Entzündung der *Conjunctiva* beschränkt, und Tendenz zur Zertheilung der Krankheit. Um die Resolution zu vervollständigen, legt man ein Vesikator in den Nacken, und verordnet ein Augenwasser: als das wirksamste empfiehlt sich eine Solution von 1 gr. *argent. nitr.* in 1 $\frac{3}{4}$ *aq. dest.* — Meist genügen erst drei bis vier Cauterisationen, um der Krankheit ihren gefährlichen Charakter zu nehmen. Dauert dieselbe dagegen fort, steigert sich sogar die Eiterabsonderung, so beginnt man wieder die Aetzung mit Höllenstein zwar vorsichtig, aber ohne falsche Furcht. Man wiederholt dieselbe, wo es nöthig scheint, alle Tage, bei Kindern bisweilen selbst zweimal täglich.

Zu gleicher Zeit mit dieser energischen, ohne Zögern wegen der Schnelligkeit der Zufälle auszuführenden Behandlung, muss man durch Laxanzen den Darmkanal frei erhalten, um dadurch die Kopfcongestion zu verringern und durch Revulsion zu wirken.

Uebrigens sind auch hier alle durch eine katarrhalische Ophthalmie erfordernden Hülfsmittel in Anwendung zu ziehen. —

Niemals wird der Harnröhrenausfluss durch die Entwicklung der *Ophthalmoblenorrhoe* ganz aufgehoben, wenn er auch momentan während ihres Verlaufs vermindert erscheint; aus der Wiedererregung der Harnröhrensecretion oder gar aus einer ganz neu hervorgerufenen erwächst der Ophthalmie nicht der geringste Vortheil. Balsamische Mittel, wie Cubeben und Copaivabalsam haben eben so wenig Einfluss auf die Krankheit wie die Mercurialien. —

Frauentripper.

Am leichtesten gelingt die Heilung des Trippers der *vulva*: er erfordert dieselben Mittel wie die *balanitis*. Der Vaginaltripper verlangt in seiner akuten Periode Ruhe, knappe Diät, lauwarme schleimige Bäder, erweichende und beruhigende Injectionen. Sind Blutegel erforderlich, so setzt man sie an die äussere Seite der grossen Schamlippen, der Cruralfalte so nahe wie möglich; bei allgemeiner Reaction lässt man zur Ader. Sehr wichtig ist die Isolation der erkrankten Parthien. Um die Wände der *vagina* vor gegenseitiger Berührung zu schützen, führt man einen Charpietampon, in emolliirende oder narkotische Flüssigkeit getaucht, in dieselben ein, befeuchtet ihn öfters und erneuert ihn zweimal täglich. Während der akuten Periode der Krankheit vermeidet man die Anwendung des *Speculum*. So wie dieselbe in ihr chronisches Stadium getreten, so erzielt man die glücklichsten Heilresultate durch die Applikation des *argentum nitricum* in flüssiger oder fester Form. Im ersteren Fall führt man das gebrochene *Speculum* ein, und bestreicht indem man von den hintersten Parthien anfängt, die ganze Scheidenschleimhaut mit Höllenstein, wobei man das *Speculum* wieder ganz allmählig herauszieht; darauf erhält man die Wände der Scheide durch eingelegte trockne Charpie ausgespannt. Nach Verlauf eines Tages beginnt man dann mit resolvirenden oder adstringirenden Injectionen von essigsaurem Blei, Alaun u. s. w. drei- bis viermal täglich. Die Cauterisation mit *lapis infernalis* in Substanz hilft auch bei der von Ricord als *psorélytrie* bezeichneten Form des Vaginaltrippers, bei welcher vorzüglich die Schleimdrüsen leiden. Bleibt die Krankheit auf

demselben *status quo*, so wiederholt man die Cauterisation alle drei bis vier Tage, vermehrt sich oder versiegt der Ausfluss, so setzt man sie aus. — In andern Fällen genügen zwei bis drei Injectionen täglich mit einer Solution von 1 gr. *argentum nitricum* auf 1 $\frac{3}{4}$ *aq. destill.* — Viel wirksamer ist es noch, wenn man einen Tampon in eine Solution taucht und in die Scheide einlegt. — Oft übrigens heilt schon das Einlegen einfacher Charpie durch die Isolirung der erkrankten Flächen.

Hat die Krankheit den *Uterus* ergriffen, so nützen erweichende Fomente und Cataplasmen auf den Leib. Blutegel an den Muttermund zu setzen, erscheint hier nie räthlich, da man nie sicher ist, ob nicht in der Cavität des *Uterus* Chanker sitzen, die dann durch ihr ausfliessendes Secret die Blutegelwunden inokuliren. Uebrigens können sich auch beim Uterustripper die oben angegebenen Mittel durch Continuität oder Contiguität der Gewebe wirksam zeigen; in der Mehrzahl der Fälle aber bleiben sie unwirksam. Dann bedarf es der direkten Cauterisation des *collum* und der *cavitas uteri* mit *argentum nitricum*, was man mit gehöriger Vorsicht in den *Uterus* einführt: man kann auch Injectionen mit einer Solution des Höllensteins in der oben bezeichneten Dosis machen. Dies Mittel wirkt, ohne gefährliche Zufälle hervorzurufen, mächtig auf die Krankheit ein. Die Ulcerationen und papulösen Granulationen am Muttermunde cauterisirt man mit Höllenstein oder *liquor Bellostii*, nach der Cauterisation legt man einen Tampon ein. Das Mutterkorn, wenn es überhaupt beim Tripper nützt, zeigt sich besonders bei dem des *Uterus* von Nutzen. —

Der Harnröhrentripper der Frau erfordert eine ähnliche Behandlung wie der des Mannes. Die balsamischen Mittel, Cubeben und Copaivabalsam, beim Vaginal- und Uterintripper unwirksam, nützen bei dieser Form. Die hierdurch zuweilen hervorgerufenen Gewebsalterationen erfordern eine lokale Behandlung. So wachsen bisweilen aus dem Innern der *urethra* Vegetationen heraus, die den Ausfluss unterhalten: diese zerstört man durch Excision oder Cauterisation. Auch die Erosionen der Schleimhaut heilt man durch Aetzung.

Selten entsteht beim Harnröhrentripper der Frauen Urinverhaltung; weicht sie nicht der Antiphlogose, so kathederisirt man. — Sind die Nymphen und die grossen Schamlippen beträchtlich serös infiltrirt, so entleert man ihre Flüssigkeit durch Punktionen; gegen Gangrän wendet man Antiphlogose und Ueberschläge mit einer Solution von Opiumextract an. Bilden sich Abscesse an den Genitalien, so muss man ihre Eröffnung beeilen, da sonst wegen der Laxität des Zellgewebes die phlegmonöse Entzündung leicht grosse Zerstörungen anrichtet, in deren Folge selbst fistulöse Kommunikationen zwischen Mastdarm und *vulva* entstehen können.

Gegen *oophoritis* als Trippercomplication wendet man angemessene Antiphlogose an: Blutegel seitlich auf den Unterleib, Aderlass, erweichende Fomentationen und Cataplasmen, Merkurialfrictionen auf den Leib, leichte Laxanzen. Nach Beseitigung der akuten Periode nützen Vesikatore auf die innre Schenkelfläche nebst Einreibungen der Autenrieth'schen Salbe. —

A n h a n g.

Ricord's klinische Formeln bei Behandlung des Trippers.

1. Abortive Behandlung.

Alle drei Tage eine Injection mit:

R. Argenti nitrici gr. xv
Aquae destillat. ℥ i.

Dabei täglich in drei Dosen zu nehmen:

R. Pulver. Cubear. ℥ i
Alum. crud. ℥ β.

2. Akuter Tripper.

Fünfzehn Blutegel an's *perinaeum*. Bad nach den Blutegeln. Cataplasmen, Ruhe, erfrischendes Getränk. Täglich drei der folgenden Pillen:

R. Lactucarii
Camphorae *ana* ℥ ij
Mucil. g. arab. q. s. ut f. pil. No. XX.

3. Chronischer Tripper.

Täglich drei Injectionen mit:

R_x Zinci sulphurici
Acet. plumbic. *ava* gr. xv
Aq. destillat. $\mathfrak{z}$ vij.

Ausserdem noch folgende Injectionen:

R_x Aq. rosarum $\mathfrak{z}$ vj
Aceti plumbici $\mathfrak{z}$ ij.

R_x Aq. rosarum $\mathfrak{z}$ iv
Vini rubri gall. $\mathfrak{z}$ ij.

R_x Zinci sulphur. $\mathfrak{z}$ j
Aq. rosarum $\mathfrak{z}$ viij.

R_x Vini rubri gall. $\mathfrak{z}$ vij
Extr. rhatan. $\mathfrak{z}$ j.

R_x Aq. rosarum $\mathfrak{z}$ vj.
Alum. crud. gr. xvijj.

R_x Tannini gr. xvijj
Vini rubri gall. $\mathfrak{z}$ vj.

R_x Protojodureti ferri gr. iij
Aq. destill. $\mathfrak{z}$ vj.

R_x Argenti nitrici gr. ij
oder kaustisch gr. x
Aq. destill. $\mathfrak{z}$ viij

4. Collyria bei Ophthalmoblenorrhoe.

R_x Zinci sulfur. gr. vj
Aq. rosar. $\mathfrak{z}$ iij.

R_x Argenti nitrici gr. iij
Aq. destill. $\mathfrak{z}$ iij.

R_x Zinci sulfur. gr. vj
Laudan. liquid. Sydenham. gutt xx
Aq. rosar. $\mathfrak{z}$ iij.

5. Klystiere.

a) Von Copaivabalsam, wo man diesen nicht durch den Mund eingeben kann:

R_x Bals. Copaivae $\mathfrak{z}$ ij — vj
Vitell. ovi unius
Extr. Opii gr. i
Aq. destill. $\mathfrak{z}$ vj.

b) Von Kampher, gegen Erectionen:

R_x Camphor. gr. x
Extr. Opii gr. j
Vitell. ovi unius
Aq. destill. $\mathfrak{z}$ vj.

6. Phimose.

Täglich Injection zwischen Eichel und Vorhaut mit:

R_x Aquae lactucae $\mathfrak{z}$ vj
Extract. Opii $\mathfrak{z}$ j

Täglich eine der folgenden Pillen:

R_x Camphorae $\mathfrak{z}$ iß
Extr. Opii gr. x.

Fiant Pil. No. XX.

Zum Getränk Limonade aus Schwefelsäure.

7. Paraphimose. Einhüllen des Glieds nach der Reduction in Kaltwassercompressen, mildes Regime, erfrischendes Getränk.

8. Auf den chronisch geschwollenen Nebenhoden:

R. Emplastr. Cicutae

" merc. *ava.*

R. Emplastr. Cicutae pp. viij

Plumbi jodati pp. j.

Dabei innerlich:

R. Calomelan. $\mathfrak{D}$ j.

Pulv. fol. Cicut. }

Sapon. medicat. }

M. F. pil. No. XXIV.

ava $\mathfrak{D}$ ij.

Man beginnt mit einer Pille, und steigt alle fünf Tage um eine bis zu sechs. —

Von den Folgekrankheiten des Trippers besprechen wir hier, indem wir das Kapitel von den Harnröhrenstrikturen der Chirurgie überweisen, nur die

Vegetationen

auch *Condylomata acuminata*, *Condylome κατ' ἐξοχήν* genannt. Muss von den Vegetationen nicht eigentlich bei der constitutionellen Syphilis die Rede sein, als von einer durch dieselbe hervorgerufenen Hautaffection? Nein, positiver Weise nein! Die Syphilis ist als Existenzbedingung für die *Condylome* diesen etwas durchaus Fremdartiges. Man findet Vegetationen bei Individuen, die nie syphilitisch waren, sie fallen überhaupt sehr selten mit syphilitischen Affektionen zusammen: so sieht man sie z. B. höchst selten beim indurirten Chanker. Dagegen findet man dieselben bei einfachen, nicht syphilitischen Irritationen der Genitalien, bei *urethroblenorrhoe*, *balanitis*, Affektionen ohne inokulables Secret. Da sie also durch einfache, nicht specifische Reizungen der Genitalien hervorgerufen werden, so findet man sie z. B. seltener auf der Eichel und Vorhaut der Juden, weil diese Theile hier viel exempter von Irritation sind. Die Vegetationen weichen keinem antisiphilitischen Heilverfahren, weder dem Quecksilber noch dem Golde oder Jod; sie beweisen demnach weder eine frische Ansteckung noch das Vorhandensein einer constitutionellen Vergiftung. Man hat gesagt, für die syphilitische Natur derselben spreche der Umstand, dass sie sich stets in der Nähe des Afters, der Genitalien entwickeln: dies beweist Nichts für ihre Specificität; für die Entwicklung eines Gewebes bedarf es stets gewisser anatomischer Bedingungen, und so gut die Catarakt sich in der Linse entwickelt und nicht am After, — eben so gut die Vegetationen vorzugsweise in der zellgewebsreichen Umgegend der Genitalien, des Afters. —

Als ein zweites Argument für ihre syphilitische Natur führt man die Ansteckungsfähigkeit der *Condylome* an. Dies beweist Nichts, denn viele Krankheiten sind ansteckend, ohne darum syphilitisch zu sein: es kommt aber noch ein andres Moment der Erklärung hinzu. Die Vegetationen geben durch ihre Entwicklung zu einer reizenden Secretion der Haut Veranlassung, diese Secretion irritirt die beim *coitus* mit ihr in Berührung tretende Schleimhaut, und in Folge dieser einfachen Reizung können auch auf dieser sich Condylome entwickeln. Andererseits giebt es übrigens Fälle genug wo jahrelanger Umgang mit einem condylomalösen Individuum gepflegt wurde ohne alle Ansteckung.

Die Vegetationen bestehen aus einem neuerzeugten epigenischen Gewebe, in das mehr oder minder unregelmässige vaskuläre Elemente eingehn. Bisweilen sitzen sie mit breiter Basis an, bisweilen sind sie gestielt; im ersten Falle bilden sie eine granulirte, platte oder convexe Fläche und ähneln den Erd- und Himbeeren: im zweiten Falle sieht man von einem Hauptstamme nach den verschiedensten Richtungen astartige Verbreitungen abgehn, was Aehnlichkeit mit Blumenkohl erzeugt. Sitzen die Vegetationen auf bedeckten Schleimhäuten, so sind sie feucht, oft sehr empfindlich, leicht blutend, in schleimigeitriger Secretion gebadet: sitzen sie auf Hautstellen, die der äussern Luft exponirt sind, so werden sie trocken, hart, selbst hornartig. Nicht immer entstehen sie unter denselben Bedingungen; bisweilen sieht man sie auf eccematöse herpetische Eruptionen folgen: Schwangerschaft, Unreinlichkeit begünstigen ihre Entwicklung; oft sieht man sie als Folge eines Trippers entstanden, oder nach einem Chanker im *stad. reparationis*, nach Schleimhautpapeln.

Die Vegetationen sitzen: auf der Eichel, dem *praeputium* (besonders am *frenulum* und an der Basis der *glans*) an der *vulva*, zwischen den *carunculæ myrtiformes*, an verschiednen Punkten der *vagina*, am *collum* und in der *cavitas uteri*, in der *urethra* und dem untern Theile des *rectum*, an der *basis linguæ* (wo man bisweilen die *papillæ fungiformes* mit ihnen verwechselt) am Gaumensegel, (vorzüglich den Rändern des Zäpfchens), im *larynx*, endlich an verschiednen Punkten der äussern Haut, vorzüglich in der Umgegend des *anus* und der Genitalien. —

Die Diagnose der Vegetationen ist meist leicht, nur bei unachtsamer Beobachtung könnte man sie mit einfacher Hypertrophie des Gewebes oder mit Schleimhautpapeln verwechseln. Werden die Vegetationen bei ihrer Entwicklung auf der Eichel durch ein enges *praeputium* beschränkt und incarcerirt, so comprimiren und atrophiren

sie die Eichel, und sondern, indem sie selbst gangränös werden, einen fötiden ichorösen Eiter ab; man kann sie dann leicht mit Krebsdegenerationen verwechseln, zumal da wegen der profusen Eiterabsonderung das Gesicht des Kranken bald eine dem gelblichen Teint der Krebskachexie ähnelnde Blässe annimmt.

Die Prognose stellt sich nur dann als ernst heraus, wenn wichtige Complicationen die Vegetationen begleiten.

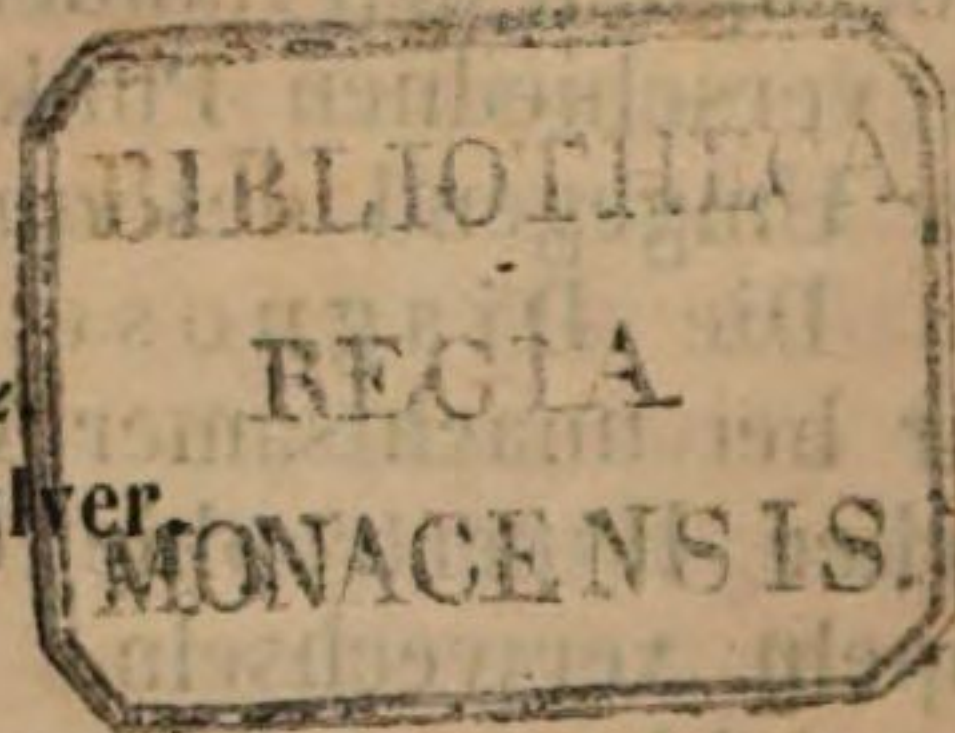
Behandlung.

Eine antisypilitische Behandlung ist bei den Vegetationen nur dann indicirt, wenn syphilitische Zufälle, z. B. eine Chankerinduration, das Uebel compliciren. Auf die Vegetationen selbst haben Merkur, Gold, *Sudorifica* u. s. w. nicht den geringsten Einfluss; wenn man durch derartige Mittel einen Erfolg erzielt zu haben geglaubt hat, so waren dies Fälle wo die Vegetationen sich auf Schleimhautpapeln oder Chankerindurationen entwickelt hatten. Die einzig vernünftige Behandlungsweise der Vegetationen ist demnach die rein lokale. Hierher gehört:

1. Die Excision der Auswüchse mittels der Cowper'schen Scheere; nach Ausführung derselben legt man Kaltwassercompressen auf, verordnet einfache Waschungen und lässt die Kranken sich bis zur Vernarbung möglichst ruhig verhalten: bei entstehender Suppuration verbindet man mit einfachem Cerat oder aromatischem Wein. Hat man durch Excision die Haut oder Schleimhaut, auf der die Vegetationen wuchern, in ihrer ganzen Dicke abgetragen, so bedarf es keiner weiteren Cauterisation. Sind gleichzeitig primäre Chanker zugegen, so verschiebt man die Excision bis zu deren Vernarbung.

2. Die Cauterisation. Obgleich man durch blosse Aetzung die Vegetationen zerstören kann, so ist doch, wenn diese gestielt sind, die Excision weit vorzüglicher. Sitzen die Auswüchse aber mit breiter Basis auf, sind sie platt, oder sind die Kranken messerscheu — so beizt man sie durch *caustica* weg. Zu diesen gehören: das *argentum nitricum*, eine concentrirte Opiumsolution, *Calomel*, *Sabina*, Alaun u. s. w.

R. Pulv. herb. Sabinae
Alum. usti
Ferr. oxydat. rubr. *avæ*
M. F. Pulv. D. S. Streupulver.



Ricord, Philippe,

Die Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten

Hamburg 1846

Path. 1049 sb

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10474264-6